



**DEBRECENI
EGYETEM**

KÜLÖNLEGES BÁNÁSMÓD

◆

**INTERDISZCIPLINÁRIS
(OPEN ACCESS – NYÍLT HOZZÁFÉRÉSŰ)
SZAKMAI LAP**

ISSN 2498-5368

Web:

<https://ojs.lib.unideb.hu/kulonlegesbanasmod>

◆

VI. évf., 2020/2. szám

DOI [10.18458/KB.2020.2.1](https://doi.org/10.18458/KB.2020.2.1)

IMPRESSZUM

KÜLÖNLEGES BÁNÁSMÓD - INTERDISZCIPLINÁRIS SZAKMAI LAP

Alapítva: 2014-ben.

A Nemzeti Média- és Hírközlési Hatóság Hivatala a médiaszolgáltatásokról és a tömegkommunikációról szóló 2010. évi CLXXXV. törvény 46. § (4) bekezdése alapján nyilvántartásba vett sajtótermék (határozatról szóló értesítés iktatószáma: CE/32515-4/2014).

Kiadó: Debreceni Egyetem

A kiadó székhelye:

Debreceni Egyetem
4032 Debrecen, Egyetem tér 1.

Kiadásért felelős személy:

Szilvássy Zoltán József, rector (Debreceni Egyetem)

Alapító főszerkesztő: Mező Ferenc

Tanácsadó testület (ABC rendben):

Balogh László (Magyar Tehetséggondozó Társaság, Magyarország)
Gerevich József (Eötvös Lóránd Tudományegyetem, Magyarország)
Hatos Gyula (Magyarország)
Koncz István (Professzorok az Európai Magyarországiért Egyesület, Magyarország)
Mesterházy Zsuzsanna (Eötvös Lóránd Tudományegyetem, Magyarország)
Nagy Dénes (Melbourne University, Ausztrália)
Varga Imre (Szegedi Tudományegyetem, Magyarország)

Szerkesztőség (ABC rendben):

Batiz Enikő (Babes-Bolyai Tudományegyetem, Románia)
Fónai Mihály (Debreceni Egyetem, Magyarország)
Hanák Zsuzsanna (Eszterházy Károly Egyetem, Magyarország)
Horváth László (Debreceni Egyetem, Magyarország)
H. Tóth István (Károly Egyetem, Csehország)
János Réka (Babes-Bolyai Tudományegyetem, Románia)
Lepes, Josip (University of Novi Sad, Szerbia)
Kálca-Jánosi Kinga (Babes-Bolyai Tudományegyetem, Románia)
Kelemen Lajos (Poliforma Kft., Magyarország)
Kiss Szidónia (Babes-Bolyai Tudományegyetem, Románia)
Kondé Zoltánné Dr. Ináncsy-Pap Judit (Debreceni Egyetem, Magyarország)
Kormos Dénes (Miskolci Egyetem, Magyarország)
Láda Tünde (Debreceni Egyetem, Magyarország)
Márton Sándor (Debreceni Egyetem, Magyarország)

A szerkesztőség levelezési címe:

Debreceni Egyetem
Gyermeknevelési és Gyógypedagógiai Kar
Különleges Bánásmód folyóirat szerkesztősége
4220 Hajdúböszörmény, Dészány István u. 1-9.
Tel/fax: 06-52/229-559
E-mail: kb@ped.unideb.hu
Web: <https://ojs.lib.unideb.hu/kulonlegesbanasmod>
Szerkesztésért felelős személy:
Mező Katalin (Debreceni Egyetem, Magyarország)

Tördelőszerkesztő: Mező Katalin

Mező Ferenc (Eszterházy Károly Egyetem, Magyarország)
Mező Katalin (Debreceni Egyetem, Magyarország)
Molnár Balázs (Debreceni Egyetem, Magyarország)
Nagy Lehecky Zsuzsa (Konstantin Filozófus Egyetem Nyitra, Szlovákia)
Nemes Magdolna (Debreceni Egyetem, Magyarország)
Orbán Réka (Babes-Bolyai Tudományegyetem, Románia)
Roskó Tibor (Debreceni Egyetem, Magyarország)
Sarka Ferenc (Miskolci Egyetem, Magyarország)
Szebeni Rita (Eszterházy Károly Egyetem, Magyarország)
Vass Vilmos (Budapesti Metropolitan Egyetem, Magyarország)
Váradi Natália (II. Rákóczi Ferenc Kárpátaljai Magyar Főiskola, Ukrajna)
Zvonimir, Tomac (University J.J. Strossmayera of Osijek, Horvátország)

Note: The title of the journal comes from a Hungarian Act CXCV of 2011. on National Public Education in which they use the term 'Különleges Bánásmód', and this translates as Special Treatment, but this encompasses the areas of Special Educational Needs, Talented Children and Children with Behaviour and Learning Difficulties. The adoption of Special Treatment is therefore in accordance with Hungarian law, but it is recognised that the translation may not be perfect in expressing the full meaning of what is encapsulated in this term.

TARTALOM/CONTENT

EMPIRIKUS TANULMÁNYOK/EMPIRICAL STUDIES	5
Balatoni Ildikó és Kosztin Nikolett: <i>Munkahelyek egészségtudatosságának vizsgálata Hajdú-Bihar megyében</i>	7
Bocsi Veronika: <i>Hallgatói szocializáció – oktatói szemmel</i>	19
Ceglédi Hanna Orsolya, Lenténé Puskás Andrea, Müller Anetta és Biró Melinda: <i>Az úszás, mint az egészség megőrzésének és megtartásának eszköze</i>	35
Kinczel Antonia és Müller Anetta: <i>Aktivitás, szabadidősport</i>	49
Sáfrány Judit: <i>A szorongásos tünetegyüttes és a tanulmányi előmenetel összefüggései</i>	59
Soós Zsolt: <i>Tiszalök kortárs társadalmi folyamatai</i>	77
MÓDSZERTANI TANULMÁNYOK/METODOLOGICAL STUDIES	93
Láng Éva: <i>Tánc – Iskola. A tánctanítás lehetőségei a magyar testnevelés órákon</i>	95
Pető Ildikó: <i>Röviden a fejlődési diszpraxiával kapcsolatos kérdésekről</i>	105
MŰHELY/WORKSHOP	117
Csermelyné Gáspár Tímea: <i>A fototerápiás eszközök kreatív alkalmazása az oktatásban</i>	119
Erdős Mónika: <i>Játékterápia sérült csecsemőknek és kisgyermekeknek a korai fejlesztés és gondozás területén</i>	125
RECENZÍÓ/REVIEW	133
Nyics Lilli Dorina: <i>Mozaik a családom – recenzio Bogár Zsuzsa "Mozaik a családom-kérdések, történetek, megoldások" című könyvéről</i>	135

EMPIRIKUS TANULMÁNYOK / EMPIRICAL STUDIES

MUNKAHELYEK EGÉSZSÉGTUDATOSSÁGÁNAK VIZSGÁLATA HAJDÚ-BIHAR MEGYÉBEN

Szerzők:

Balatoni Ildikó (PhD.)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Kosztin Nikolett (Med.)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Első szerző e-mail címe:

balatoni@med.unideb.hu

Lektorok:

Fábián Gergely (PhD.)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Prof. Rurik Imre (PhD.)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Balatoni I. és Kosztin N. (2020). Munkahelyek egészségtudatosságának vizsgálata Hajdú-Bihar megyében. *Különleges Bánásmód*, 6. (2). 7-18. DOI [10.18458/KB.2020.2.7](https://doi.org/10.18458/KB.2020.2.7)

Absztrakt

Kutatásunk során azt vizsgáltuk, vajon a munkáltatók szempontjából mennyire fontos a munkavállalók mentális és testi egészségének fenntartása. Olyan Hajdú-Bihar megyei vállalkozásokat kérdeztünk meg, akik nettó árbevételük alapján a TOP 100-as listán szerepelnek. Nemzetgazdasági ágak szerint leginkább képviselt a feldolgozóipar, a szolgáltatás, a kereskedelem, a mezőgazdaság és az építőipar. Vizsgáltuk, hogy az adott cég biztosít-e munkavállalói számára egészségtudatosságot célzó juttatást. A válaszadók között elvétele szerepeltek, akik a kötelező orvosi vizsgálatokon felül lehetőséget nyújtanak különböző szakorvosi ellátásokra, kedvezményes edzőtermi- vagy úszóbérletre, ugyanakkor többen szerveznek egészség- és sportnapokat. Megállapítható, hogy szükség van munkahelyi egészségfejlesztésre, ehhez azonban elengedhetetlen a munkaadók szemléletének változása.

Kulcsszavak: munkahelyi egészségfejlesztés, egészség, munkavállalók, munkáltatók

Diszciplína: társadalomtudomány, gazdaságtudomány, egészségtudomány

Abstract

HEALTH AWARENESS IN WORKPLACES OF HAJDÚ-BIHAR COUNTY

In our research, we examined the importance of maintaining the mental and physical health of employees from an employer perspective. To this end companies in Hajdú-Bihar county who are listed in the TOP 100 based on their net revenue were interviewed. The most represented economic sectors in this relation were processing, services, trade, agriculture, and construction. We examined whether companies provided any benefits to their employees concerning health awareness. Among respondents those who

offered various services of medical specialists and/or discounted gym or swim passes in addition to compulsory medical examinations were hard to find, however, more employers organize health and sports days. In conclusion, while workplace health promotion is necessary it requires a change in employers' attitudes.

Keywords: corporate health promotion, health, employees, employers

Disciplines: social science, economics, health science

Napjainkban a fizikai inaktivitás és az egészségtelen táplálkozás olyan méreteket öltött, hogy felelős a globális halálozások 60%-áért (Waxman, 2004). Tekintettel arra, hogy felnőtt életszakasz jelentős részét, közel egyharmadát a munkahelyen töltik el az emberek és hogy a munkavállalók körében egyre nagyobb azoknak az aránya, aki ülő foglalkozást végeznek - ezzel jelentősen hozzájárulva ahhoz, hogy a társadalom felnőtt tagjainak fizikai aktivitása csökken - a munkahelyi egészségfejlesztésnek jelentős szerepe lehet ezen helyzet javításában. A korábban bevezetett központi adminisztratív intézkedések, mint például a dohányzás és/vagy alkohol fogyasztás megtiltása a munkahelyeken, bizonyos országokban pozitív eredményre vezetett (Bordado Sköld et al., 2019).

Az elmúlt néhány évtizedben a túlsúly és az elhízás prevalenciája gyorsan terjedt, oly mértékben, hogy a fejlett világban járváynak tekinthető, ugyanakkor a fejlődő világban is tért hódít. Epidemiológia vizsgálatok rámutattak, hogy azon munkavállalók körében, akik hosszabb idejű, vagy műszakos munkarendben dolgoznak, ezek a problémák lényegesen gyakoribbak (Mehta et al., 2013; Shulte et al., 2007).

A munkahely egy olyan helyszínnek tekinthető, ahol a fizikai inaktivitás és az elhízás elleni programokat viszonylag könnyű megvalósítani. A munkahely ugyanis egy olyan kontrollált környezet, ahol a felnőtt populáció jelentős része munkahelyi programok keretében könnyen elérhető (Engbers

et al., 2005; Katz et al., 2005). Ugyanakkor a munkáltatók számára az a lehetőség, hogy olyan munkahelyi programok bevezetésével, amelyek növelik a fizikai aktivitást a termelékenységet növeljék, miközben az egészségügyi kiadásokat csökkentik, igen vonzó (Dishman et al., 1998).

Kutatásunk során arra voltunk kíváncsiak, hogy a Hajdú-Bihar megyei vállalatok milyen egészségfejlesztési programokat indítottak el munkavállalóik egészségének megőrzése érdekében.

Irodalmi áttekintés

Az USA-ban végzett vizsgálat szerint 2014-ben azon munkáltatók 74%-a, akik egészségbiztosítást kínáltak munkavállalóiknak, legalább egy alkalommal „wellness” programot is szervezett (Navratil-Strawn, 2016). Az ehhez kapcsolódó meta-analízis megállapította, hogy minden egyes munkahelyi egészségfejlesztésre elköltött dollár 3,27 dollár megtakarítást eredményezett az egészségügyi kiadásokban (Baicker et al., 2010).

Számos elemzés mutatott rá arra, hogy a fizikai aktivitás hiánya potenciális kockázati tényező a munkahelyi távollét és a munkahelyi teljesítmény szempontjából (Sjogaard et al., 2016). Minél nagyobb a munkahelyi feladatok által okozott feszültség, annál kevesebb a szabadidőben végzett fizikai aktivitás. A szerzők, 15 Dániában lefolytatott randomizált kontrollált vizsgálatok alapján leírták azt is, hogy a munkahelyeken bevezetett, a fizikai

aktivitás növelésére irányuló programok szignifikánsan csökkentették a nyaki fájdalmat az irodai és számítógépes munkát végzők körében, valamint a kardiovaszkuláris és kardiometabolikus betegségek előfordulását is. Kleimann és munkatársai (2014) rámutattak arra, hogy az Egyesült Államokban az elhízással kapcsolatos egészségügyi kiadások az 1995-ben elköltött 52 Mrd dollárról 2008-ra megközelítőleg 147 Mrd dollárra emelkedtek. Ez egyúttal azt is jelenti, hogy az elhízással kapcsolatos kiadások a teljes egészségügyi kiadások 5%-ról, azok közel 10%-ára emelkedtek. Két tanulmány (Wolf és Colditz, 1998; Thompson et al., 1998) azt is megállapította, hogy ezekkel párhuzamosan a munkáltatók elhízáshoz köthető táppénzzel és munkaképtelenséggel kapcsolatos költsége 2,4 Mrd és 800 millió dollár volt 1994-ben, ami együtt járt 39,2 millió kiesett munkanappal. Szerzők több, mint 70000 munkavállalót érintő felmérése alapján arra a következtetésre jutottak, hogy a magasabb testtömeg index szignifikánsan nagyobb munkáltatói egészséggel kapcsolatos kiadásokkal, valamint a munkavállalók saját bevallásán alapuló csökkent termelékenységgel jár.

Groeneveld és munkatársai (2010) 31 randomizált kontrollált vizsgálatot elemezve kimutatták, hogy a munkahelyi életmódváltásra irányuló programok jelentős csökkenést eredményeztek a testzsír %-os arányában, ezzel párhuzamosan a kardiovaszkuláris betegségek rizikócsoportjába tartozó munkavállalók körében szignifikáns testtömeg csökkenést értek el. Hasonló következtetésre jutottak Proper és Oostrom (2019), akik ezen túlmenően arra is rámutattak, hogy a munkahelyi TRX (Totalbody Resistance Exercise) edzés hozzájárul a mozgásszervi megbetegedések megelőzéséhez.

A munkahelyi egészségfejlesztés kérdéskörét kutatók vizsgálták a táplálkozás szempontjából is (Conn et al., 2009; Engbers et al., 2005). Megállapították, hogy a munkahelyi fizikai aktivitás és az ott bevitt energia mennyiség nincs egyensúlyban

egymással, ami növeli az elhízottak arányát a munkavállalók körében. A depresszió és a szorongás a leggyakoribb mentális betegségek (Martin et al., 2009), melyeknek a prevalenciája folyamatosan növekszik. Mind Európában, mind az Egyesült Államokban a munkavállalók egyharmada állítja azt, hogy a munkahelyi stressz negatívan befolyásolja a teljesítményét. Számos kutatás mutatott rá arra (Sanderson és Andrews, 2006; McDaid et al., 2005), hogy a munkahelyeken megvalósított mentális támogató programok, melyek azt a célt szolgálják, hogy csökkentsék a depressziót és szorongást, alkalmasak ennek kezelésére, és mint ilyenek, pozitívan befolyásolják a mentális problémák miatti csökkent munkahelyi teljesítményt és távollétet. A munkahely olyan környezet, amely pszichológiai stresszt jelent, hiszen a munkahelyi elvárások és a folyamatos teljesítménykényszer jelen vannak (Chu et al., 2014). A vizsgálatok rámutattak arra, hogy a fizikai aktivitás javítja a mentális jóllétet is. Egyes kutatók szerint ennek hátterében a felszabaduló endorfinok állnak, amelyek mind perifériás, mind központi idegrendszeri hatásuk révén hozzájárulnak a jobb kedélyállapothoz (Peluso and Andrade, 2005). Mások a szimpatikus aktivitás fokozódását kísérő monoamin neurotranszmitterek ilyen jellegű hatásait is fontosnak tartják (Joung, 2007). Ugyanakkor Chu és munkatársai (2014) felhívták a figyelmet arra is, hogy ahhoz, hogy ezek a programok sikeresek lehessenek, egyénre szabottaknak kell lenniük, azaz, figyelembe kell venni a munkavállaló életkorát, nemét és társadalmi-gazdasági helyzetét.

Több, mint 450 tudományos kutatás alapján összefoglalóan megállapításra került (Joyce et al., 2016), hogy a kognitív viselkedésterápia alapú stressz kezelés jelentősen javítja a depressziót és a szorongást, ugyanakkor a traumát követő elbeszélések rutinszerű használata semmilyen javulást nem okoz a munkavállalók esetében. Mindezek arra utalnak, hogy a munkahelyeken a leggyakoribb mentális betegségek kezelésének és az azokból tör-

ténő felépülésnek is megvannak a sajátos kezelési módjai (Carolan et al., 2017).

A Health, Productivity, and Performance Study Committee (HERO) 2015 évi jelentése - 519 amerikai egyesült államokbeli vállalatvezető körében végzett felmérés alapján - megfogalmazta, hogy a munkahelyi vezetők többsége felismeri az egészség fontos szerepét a munkahelyi teljesítmény és hatékonyság szempontjából, de nem sorolják azt a legmeghatározóbb tényezők közé. Ugyanakkor rámutattak arra is, hogy minden olyan vezetőre, aki az egészséget fontos vállalati stratégiának tekinti, jut egy olyan is, aki az egészség védelmét szükséges költségnek véli. Bár a felsővezetők általában elköteleztettek a munkavállalók egészségének javítása iránt, a középvezetők körében ez az elkötelezettség kevésbé figyelhető meg.

Az előbbivel közel egyidőben megvalósított „The Willis Health and Productivity Survey” (2014) több mint 900 amerikai egyesült államokbeli vállalatvezetőt kérdezett meg a munkahelyi egészségmegőrző programokkal kapcsolatban. A kutatás megállapította, hogy egyre több szervezet próbálja egészségügyi kiadásait és kockázatait munkahelyi egészség és wellness programokkal csökkenteni, valamint hogy munkavállalók egészségére nemcsak mint egészségügyi kiadást csökkentő tényezőre, hanem mint gazdasági értékre is tekintenek. Ugyanakkor - meglepő módon - a megkérdezett gazdasági szereplők igen kis hányada folytat arra irányuló adatgyűjtést, hogy az ilyen programjaik ténylegesen milyen mértékben javítják a termelékenységet. A válaszoló gazdasági társaságok 68%-a működtet valamilyen „wellness” programot. Ezeknek 78%-a egyfajta motiváló tényezőt is alkalmaz, hogy a munkavállalók részt is vegyenek a programokon. Bár a munkáltatók 93%-a meg van győződve arról, hogy az egészségesebb munkavállalók jobban teljesítenek, kevesebb, mint 20%-uk végez ténylegesen ilyen irányú adatgyűjtést.

Egy vállalat esetében szükséges, hogy az egészségfejlesztés stratégiai irányai egyértelműek legyenek.

Kutatók rávilágítottak, hogy míg a menedzsment tagjainak körében elsősorban az a szemlélet uralkodik, hogy hogyan lehet a munkavállalók produktivitását fokozni, addig a foglalkozáségségügy a betegségekkel és egészségügyi problémákkal kapcsolatos termelékenység csökkenés megelőzésére fókuszál (Koopmans et al., 2011).

Kutatók megállapították, hogy az egészségügyi állapot a munkahelyi termelékenységgel szoros összefüggést mutat (Schultz et al., 2009) és hogy a munkaadókat terhelő munkavállalói termelékenység csökkenésből származó bevétel kiesés jelentős része abból származik, hogy a munkavállaló betegen is meg dolgozni, mert fél, hogy elveszti az állását. Ennek következtében az elmúlt évtizedekben a vállalatok kezdik elfogadni, hogy a legnagyobb vagyonuk az emberi tőke.

Az Európa 2020 Stratégia egyik legfontosabb célkitűzése a foglalkoztatás javítása. A fenntartható foglalkoztatás érdekében a European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP) – melynek 28 ország tagja - célul tűzte ki a munkahelyi egészség megfelelő gyakorlatának előmozdítását (Knoche et al., 2012). Tanulmányukban rávilágítottak arra, hogy minden európai vállalatnak szembe kell néznie, hogy munkavállalói idősödnek és ezzel együtt számos krónikus betegségben szenvednek. Munkaképességük megtartása ugyanakkor a vállalati siker záloga lehet. Az ENWHP céljai eléréséhez a következő eszközrendszerek együttes alkalmazását látja szükségesnek: a munkaszervezés javítását (rugalmas munkaidő, távmunka, egész életen át tartó tanulás lehetőségei), a munkakörnyezet javítását (ide értve az egészséges ételeket a menzán), a munkavállalók ösztönzését az egészségfejlesztési programokban való részvételre, valamint az egyéni kompetenciák fejlesztésének, személyi fejlődésnek az ösztönzése (mint például stresszkezelő, vagy dohányzásról történő leszokást segítő tanfolyamokon való részvétel) (FACTS, 2010).

A munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény kimondja, hogy a munkáltató biztosítja az

egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés követelményeit, valamint a munkába lépést megelőzően és a munkaviszony fennállása alatt rendszeres időközönként köteles ingyenesen biztosítani a munkavállaló munkaköri alkalmassági vizsgálatát. Az egészséges munkahely ugyanakkor túlmutat a munkavédelemi intézkedéseken, ide tartozik a sportolás, az egészséges ételek fogyasztása lehetőségének biztosítása és az egészség támogatása minden téren.

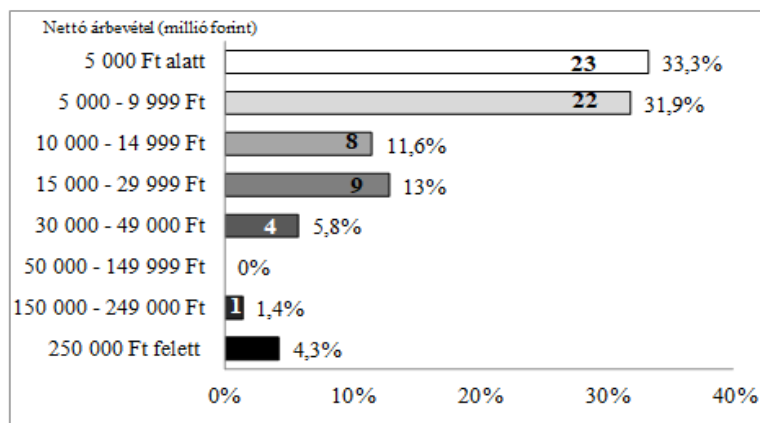
Anyag és módszer

Felmérésünket 2019 tavaszán végeztük. A megkérdezett vállalatok listáját a Hajdú-Bihari Napló 2018. évi "Top 100" című kiadványában találhatók, 2017-ben Hajdú-Bihar megye 100 legnagyobb nettó árbevételű vállalkozásának felsorolása képezte. A megkeresettek közül 70 cég vállalta, hogy válaszol a kérdéseinkre. A kiadványban közzétett pénzügyi és munkavállalói létszámmra vonatkozó adatokon túl, részben személyes, részben telefonos interjún alapuló kérdőíves vizsgálatunkban arra voltunk kíváncsiak, hogy milyen egészségmegőrzési lehetőségeket kínálnak munkavállalóiknak az egyes cégek.

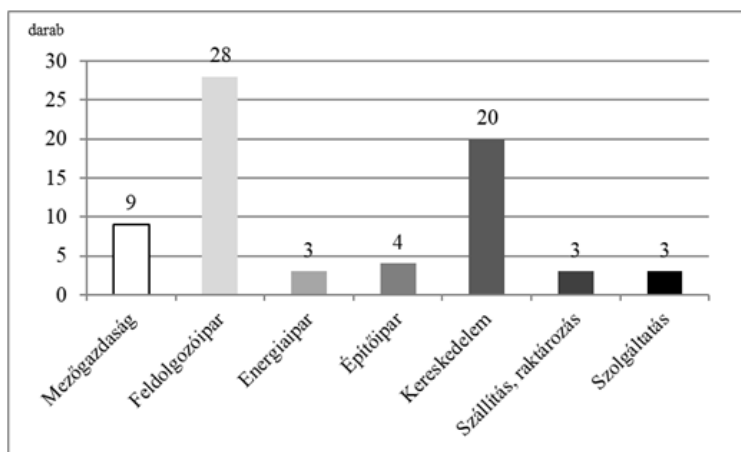
A kérdőívek feldolgozására EvaSys programmal került sor.

2019 I. negyedévében Hajdú-Bihar megyében a 15–74 éves népesség 61,6%-a, 246 ezer fő volt gazdaságilag aktív. A foglalkoztatási ráta 58,6%, a munkanélküliségi ráta 4,7% volt. Hajdú-Bihar megyei székhellyel 107 ezer gazdasági szervezetet tartottak nyilván. A vállalkozások 18%-át társas gazdálkodási formában, 82%-át önálló vállalkozóként regisztrálták. A társas vállalkozások 91%-a legfeljebb 9 főt foglalkoztatott, a 249 fő feletti foglalkoztatóból 34 volt a megyében. Főtevékenységük alapján a társas vállalkozások a kereskedelem (24%), a tudományos és műszaki tevékenység (15%), az építőipar (11%) és az ipar (9,5%) területén, az önálló vállalkozók a mezőgazdaság (53%) és az ingatlanügyletek (9,9%) nemzetgazdasági ágakban fordultak elő leggyakrabban. A 4 főnél többet foglalkoztató ipari vállalkozások Hajdú-Bihar megyei telephelyein 215 milliárd forint termelési értéket állítottak elő, a 49 főnél többet foglalkoztató, megyei székhelyű ipari vállalkozások termelési értéke 189 milliárd forintot tett ki (KSH, 2019). A vizsgálatban résztvevő vállalatok nettó árbevételét vizsgálva megállapítható (1. ábra), hogy egyharmaduk 5 Mrd Ft alatti, további 31,9%-uk 5 és 10 Mrd Ft közötti árbevételű.

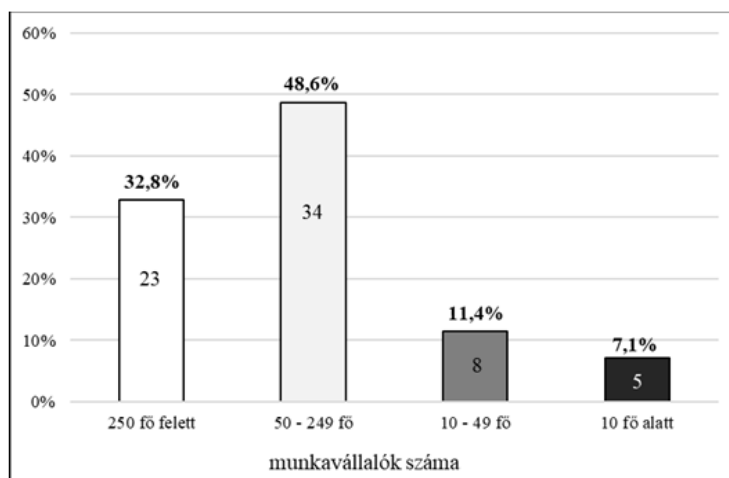
1. ábra. A vizsgálatba bevont cégek (n=70) nettó árbevétel szerinti megoszlása. (Forrás: Saját szerkesztés a Hajdú-Bihari Napló "TOP 100" kiadványa alapján, 2018)



2. ábra. A vizsgálatba bevont cégek főtevékenységének (n=70) iparág szerinti megoszlása. (Forrás: Saját szerkesztés a Hajdú-Bihari Napló "TOP 100" kiadványa alapján, 2018)



3. ábra. A vizsgálatba bevont cégek (n=70) megoszlása munkavállalói létszám szerint. (Forrás: Saját szerkesztés a Hajdú-Bihari Napló "TOP 100" kiadványa alapján, 2018)



Egy cég 150 és 250 Mrd Ft közötti, három vállalat (4,3%) 250 Mrd Ft feletti árbevétellel rendelkezik. A top 100 vállalkozás a megyei árbevétel 57,9%-t adja, a megkérdezett 70 cég 55,2%-ot (1.469.989 Ft) tudhat magáénak. A cégek tevékenységének nemzetgazdasági ágak szerinti megoszlását a 2. ábra mutatja. A legtöbb vállalkozás a feldolgozóiparban (40%), a kereskedelemben (28,6%), a mezőgazdaságban (11,4%), valamint a szolgáltatás

területén (7,1%) tevékenykedik. Nettó árbevétel szempontjából is a feldolgozóipar és a kereskedelem a meghatározó

A vizsgálatba bevont vállalatok 48,6%-a 50 és 250 fő közötti munkavállalót foglalkoztat, 32,8%-nál 250 főnél több a dolgozói létszám (3. ábra).

A „top 100” nettó árbevételi rangsor első 10 cégének foglalkoztatotti létszáma 600 és 2800 fő közötti.

A megkérdezett 70 cég a megyei munkavállalók 23,9%-át (21.319 fő) foglalkoztatja.

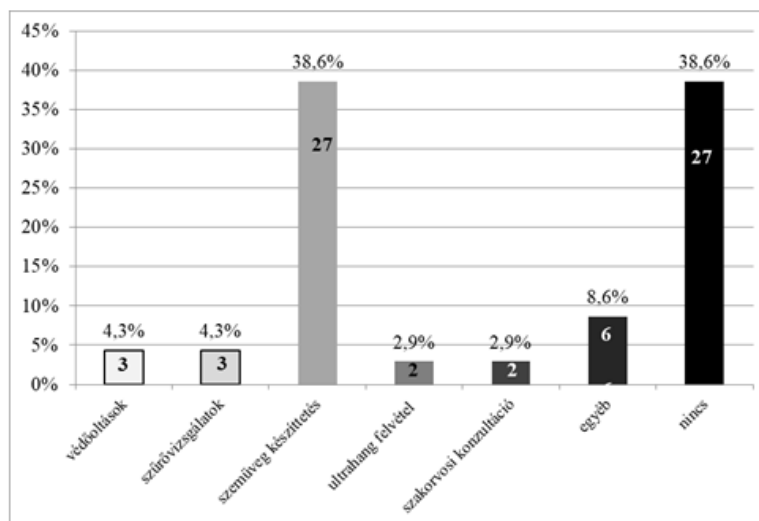
Eredmények

A megkérdezett munkáltatók 38,6%-a mondta azt, hogy a szemüveg készíttetés költségeihez hozzájárulást ad azon munkavállalók részére, akik számítógép előtt végzik munkájukat, 4,3%-nál védőoltást kérhetnek a dolgozók, 18,7% lehetőséget biztosít különböző orvosi vizsgálaton történő részvételre, ebből 8,6% biztosító társasággal kötött szerződés alapján nyújtja ezt évi 1-2 alkalommal. Ugyanakkor a cégek 38,6 % kijelentette, hogy semmiféle egészség-megőrzéshez köthető orvosi ellátásra és/vagy szűrővizsgálatra nem nyújt támogatást dolgozói számára (4. ábra).

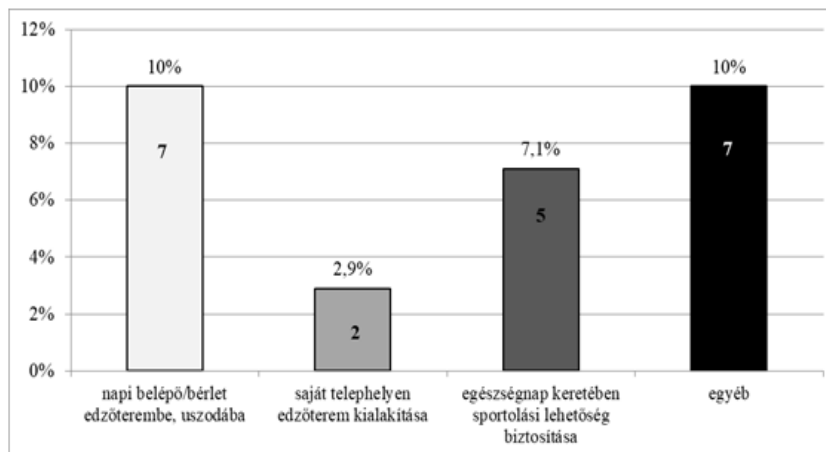
A kutatásunk kezdetén azt gondoltuk, hogy számos magyarországi nagyvállalat biztosít valamilyen sportolási lehetőséget a munkavállalói részére, hiszen gyakran találkozhatunk olyan újsághírrrel, amely arról számol be, hogy „új trendek a vállalati egészség területén idehaza is” (HR Power, 2018), „hosszú távú egészségfejlesztési programok a

munkahelyeken hazánkban is” (Grantis, 2019), „életmódot formálnak a munkáltatók” (Medicaonline, 2017). A válaszok kiértékelése után szembesültünk azzal, hogy a 70 válaszadó cég közül mindösszesen 21 (30%) tesz valamit azért, hogy dolgozói fizikai aktivitást végezzenek. Ebből 5 cég ezt csak az általa szervezett sportnapon teszi. 10 %-uk biztosít belépőjegyet vagy bérletet valamely edzőterembe vagy uszodába. Az egyéb választ adók (10%) elmondták, hogy a cafetéria keretében a munkavállalónak lehetősége van az ilyen módon megkapott fizetésen kívüli juttatást akár edzőtermi bérlet megvásárlására is költeni (5. ábra). Az egészséges életmódhoz köthető szaktanácsadás nyújtására vonatkozóan feltett kérdéseinkre összesen 4 nagyvállalat (5,7%) volt az, aki azt a választ adta, hogy részben, ilyen formában is segítik dolgozóik egészségtudatosságát. Ezen cégek vezetői elmondták, hogy a saját menzájukon biztosítanak egészséges ételeket, illetőleg heti egy napon gyümölcs/zöldség napot tartanak, valamint az egyik cég dietetikus által tartott előadásokat és főzőtanfolyamot szervezett munkavállalói egészséges életmódjának támogatása érdekében.

4. ábra. A vizsgálatba bevont cégek által biztosított egészségügyi ellátások megoszlása. (Forrás: Saját szerkesztés)



5. ábra. Egészséges életmód fejlesztése érdekében biztosított sportolási lehetőségek megoszlása. (Forrás: Saját szerkesztés)



Az egyik vállalatnál az irodai dolgozók munkaidőben masszázst vehetnek igénybe. Nem volt olyan cég, aki beszámolt volna valamilyen mozgásra vonatkozó tanácsadási lehetőség biztosításáról, vagy akár stressz kezelésre irányuló, illetve dohányzásról történő leszokást segítő programot említett volna. Az egyéb lehetőségek között egy esetben ún. „egészség hét” évente kétszeri meghirdetését említették, melynek keretében anyajegy szűrésre, allergia vizsgálatra, laboratóriumi vizsgálatra van lehetőségük a dolgozóknak egyéni döntés alapján, és többféle csoportos sportolásra is invitálják őket az adott időszakban. Ugyanezen cég esetében egy ingyenesen hívható telefonvonal áll rendelkezésre azok számára, akik mentális segítségnyújtást szeretnének igénybe venni.

Rákérdeztünk arra is, hogy a vállalkozások vezetése részt vesz-e olyan sport- illetve egészségmegőrzéshez kapcsolódó rendezvényeken, mellyel – mint vezetői példa – motiválni kívánják a dolgozókat. 5 esetben kaptunk pozitív választ, jellemzően helyi, az adott településen tartott futónapon illetve kerékpáros-napon történő részvétel került megnevezésre.

Megvizsgáltuk, hogy kimutatható-e valamilyen korreláció a cégek munkavállalói létszáma vagy

árbevétele és az általuk biztosított egészségügyi ellátások és/vagy sportolási lehetőségek között. Mindkét esetben (egészségfejlesztés *vs* árbevétel illetve egészségfejlesztés *vs* dolgozói létszám) meghatároztuk a korrelációs együtthatót (rendre $r^2=0,2555$; $r^2=0,1196$), és vizsgáltuk, hogy az összefüggés szignifikánsnak tekinthető-e. Mind az árbevétel, mind a dolgozói létszám nagysága vonatkozásában szignifikáns (rendre $p<0,01$; $p<0,05$) kapcsolat volt kimutatható.

Megbeszélés

Kutatásunk során Hajdú-Bihar megye TOP 100 vállalkozásából 70 céget kerestünk meg. A vállalatok több, mint 2/3-ának árbevétele meghaladja az 5 Mrd Ft-ot. 81,6% 50 főnél több munkavállalót foglalkoztat. Valamilyen, a munkavállalók számára nyújtott, egészségi állapotot javító intézkedést a munkáltatók 61,4%-nál azonosítottunk. A megkérdezett vállalatok töredékénél található, tudatos, átfogó, rendszeres, a munkavállalók egészségét védő program.

Az Eurostat (2018) adatai szerint az EU-28 népességén belül a munkaképes korú (15–64 éves) személyek a népesség 64,9%-át alkotják, míg az

időskorúak (65 éves vagy idősebb) aránya 19,4%. Az időskori eltartottsági ráta 29,9%. Európa népességének előregedése több évtizede kezdődött és hosszútávon folytatódik. Az időskorúak relatív arányának növekedését egyrészt a megnövekedett élettartam, másrészt a termékenység régóta alacsony szintje okozza, melyek miatt a korfa felülről és alulról is öregszik. Az előzetes számítások szerint a munkaképes korú népesség aránya várhatóan folyamatosan csökkenni fog 2050-ig, miközben 2080-ra az EU-28 időskorú népességének aránya megközelíti a 30%-ot.

Az Európa országaiiban, a lakosság egészségi állapotának önbevallásos megítélése terén végzett felmérés szerint a valamilyen krónikus betegségben szenvedők aránya átlagosan 38%. Azoknak az aránya, akiket a mindennapos tevékenységének elvégzésében valamilyen egészségi probléma korlátoz átlagosan 28%. Magyarországon 59-60% az egészségüket jónak, vagy nagyon jónak tartók aránya (Statistikai Tükör, 2018).

Magyarországon a KSH adatai szerint 2018-ban a táppénzre jogosult munkavállalók száma 4 038 000 fő, amelyek közül a táppénzesek aránya: 1,8%. A táppénzes esetek száma 1 millió 202 ezer, a táppénzes napok száma 26,5 millió volt. A táppénzen lévők napi átlagos száma 73 ezer fő, a táppénzkiadás 109,5 Mrd Ft/év.

Mindezek miatt rendkívül fontos, hogy minden lehetséges módon javítsuk a munkaképes korú lakosság egészségi állapotát. Mivel a felnőtt emberek idejük jelentős részét a munkahelyükön töltik, magától értetődőnek tűnik, hogy a munkahely egy olyan közegnek tekinthető, ahol egészségfejlesztési programokkal a népesség jelentős hányada elérhető.

Korábbi vizsgálatok alapján készített összefoglaló tanulmányok arra utaltak, hogy a munkahelyi beavatkozások hatásosak lehetnek a különböző rizikótényezők csökkentésében, mint például alkoholfogyasztás, dohányzás, elhízás, egészségtelen táplálkozás, fizikai inaktivitás csökkentésében

(Bordado Sköld et al., 2019; Groeneveld és munkatársai 2010; Proper és Oostrom 2019).

Ugyanakkor kutatók (Wolfenden et al., 2018) rámutattak, hogy nagyon kevés bizonyíték található a szakirodalomban arra, hogy ezen vállalati stratégiákban megfogalmazott célkitűzések gyakorlati programok formájában, következetesen és hosszú távon megvalósulnának, és hogy ezek végigvitelében a munkavállalók kitartóak lennének, életmódjukba beépülnének ezen programok elemei.

Az egészségügyi rendszerek finanszírozását vizsgálva többféle modellt sorol a szakirodalom. A négy leggyakrabban említett a Bismarck-féle szolidaritás elvű társadalombiztosítás, a Beveridge-féle állami egészségügyi szolgálat, az öngondoskodásra épülő rendszer (magánbiztosítás), valamint a Szemaskó-féle szocialista egészségügyi rendszer (Böröcz et al., 2019). Európa különböző országaiiban az egészségügy finanszírozása nem egységes, így az állam, a vállalatok és a lakosság egészségügyre fordított kiadásai is jelentősen különböznek és nehezen összehasonlíthatók. Emiatt az ösztönző tényezőket is másképp kell vizsgálni és keresni.

Konklúzió

Az egészség egyben gazdasági haszon is, a vállalatok egyik legfőbb értéke a képzett, lojális, egészséges munkavállaló. Az egészségtudatos munkahely ösztönzi és támogatja a dolgozók sportoláshoz, egészséges étkezéshez való hozzáférést és segíti őket minden olyan egyéb lehetőségben, ami hozzájárul az egészséges életmód megvalósításához. Ennek eredményeként kevesebb a betegszabadság, kevesebb a társadalombiztosítási kiadás, valamint eredményesebb a munkahelyen eltöltött idő. Mindenkinnek: az egyénnek, a foglalkoztatónak és az államnak is érdeke (lenne), hogy a munkavállaló egészséges legyen, ugyanakkor Magyarországon jelenleg nincs igazi ösztönző rendszer, amely bármelyik felet az egészségtudatosság

felé mozdítaná. Kimondható, hogy ezen a területen társadalmi tudatformálás szükséges, valamint az erre motiváló jogszabályi változások, mellyel párhuzamosan, ösztönzőként központi támogató források elindítása javasolt.

Köszönetnyilvánítás

A publikáció elkészítését a GINOP-2.3.2-15-2016-00062 és az EFOP-3.6.2-16-2017-0003 számú projekt támogatta. A projekt az Európai Unió és az Európai Regionális Fejlesztési Alap, valamint az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósult meg.

Irodalom

- Baicker, K., Cutler, D. & Song, Z. (2010). Work-place wellness programs can generate savings. *Health Affairs*, 29, 2, 304-311. DOI: [10.1377/hlthaff.2009.0626](https://doi.org/10.1377/hlthaff.2009.0626)
- Bordado Sköld, M., Bayattork, M., Andersen, L. L. & Schlünssen, V. (2019). Psycho social effects of workplace exercise - A systematic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, pii: 3832. DOI: [10.5271/sjweh.3832](https://doi.org/10.5271/sjweh.3832)
- Carolan, S., Harris, P. R. & Cavanagh, K. (2017). Improving Employee Well-Being and Effectiveness: Systematic Review and Meta-Analysis of Web-Based Psychological Interventions Delivered in the Workplace. *Journal of Medical Internet Research*, 19, 7, e271. DOI: [10.2196/jmir.75583](https://doi.org/10.2196/jmir.75583)
- Chu, H. Y., Koh, D., Moy, F. M. & Müller-Riemenschneider, F. (2014). Do workplace physical activity interventions improve mental health outcomes?. *Occupational Medicine*, 64, 235–245. DOI: [10.1093/occmed/kqu045](https://doi.org/10.1093/occmed/kqu045)
- Conn, V. S., Hafdahl, A. R., Cooper, P. S., Brown, L. M. & Lusk, S. L. (2009). Meta-Analysis of Workplace Physical Activity Interventions. *American Journal of Preventive Medicine*, 37, 4, 330–339. DOI: [10.1016/j.amepre.2009.06.008](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.06.008)
- Dishman, R.K., Oldenburg, B., O'Neal, H. & Shephard, R. J. (1998). Work site physical activity interventions. *American Journal of Preventive Medicine*, 15, 4, 344-361. DOI: [10.1016/s0749-3797\(98\)00077-4](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00077-4)
- Engbers, L. H., van Poppel, M. N., Chin, A., Paw, M. J. & van Mechelen, W. (2005). Worksite healthpromotion programs with environmental changes: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 1, 61-70. DOI: [10.1016/j.amepre.2005.03.001](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2005.03.001)
- Groeneveld, I. F., Proper, K. I., van der Beek, A. J., Hildebrandt, V. H. & van Mechelen, W. (2010). Lifestyle-focused interventions at the workplace to reduce the risk of cardiovascular disease – a systematic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 36, 3, 202-215. DOI: [10.5271/sjweh.2891](https://doi.org/10.5271/sjweh.2891)
- Hajdú-Bihari Napló (2018). "Top 100". Inform Média Lapkiadó Kft., Debrecen.
- Joyce, S., Modini, M., Christensen, H., Mykletun, A., Bryant, R., Mitchell, P. B. & Harvey, S. B. (2016). Workplace interventions for common mental disorders: a systematic meta-review. *Psychological Medicine*, 46, 683–697. DOI: [10.1017/S0033291715002408](https://doi.org/10.1017/S0033291715002408)
- Katz, D. L., O'Connell, M., Yeh, M. C., Nawaz, H., Njike, V., Anderson, L. M., Cory, S. & Dietz, W. (2005). Public health strategies for preventing and controlling overweight and obesity in school and worksite settings: a report on recommendations of the Task Force on Community Preventive Services. *Morbidity and Mortality Weekly Report Recommendations and Reports*, 54, 1-12.
- Kleinman, N., Abouzaid, S., Andersen, L., Wang Z. & Powers, A. (2014). Cohort Analysis Assessing Medical and Nonmedical Cost Associated With Obesity in the Workplace. *American College of Oc-*

- cupational and Environmental Medicine*, 56, 2, 161-170. DOI: [10.1097/JOM.0000000000000099](https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000099)
- Knoche, K., Sochert, R., Houston, K. & Felszeghi, S. (2012). *Egészséges munkahelyek krónikus beteg munkavállalók számára Útmutató*. European Network for Workplace Health Promotion, Országos Egészségfejlesztési Intézet.
- Koopmans, L., Bernaards, C. M., Hildebrandt, V. H., Schaufeli, W. B., de Vet Henrica, C. W. & van der Beek, A. J. (2011). Conceptual frameworks of individual work performance: a systematic review. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53, 8, 856-866. DOI: [10.1097/JOM.0b013e318226a763](https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e318226a763)
- Martin, A., Sanderson, K. & Cocker, F. (2009). Meta-analysis of the effects of health promotion intervention in the workplace on depression and anxiety symptoms. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 35, 1, 7-18. DOI: [10.5271/sjweh.1295](https://doi.org/10.5271/sjweh.1295)
- McDaid, D., Curran, C. & Knapp, M. (2005). Promoting mental well-being in the workplace: a European policy perspective. *International Review of Psychiatry*, 17, 5, 365-373. DOI: [10.1080/09540260500238397](https://doi.org/10.1080/09540260500238397)
- Mehta, S., Dimsdale, J., Nagle, B., Holub, C. K., Woods, C., Barquera, S. & Elder, J. P. (2013). Worksite Interventions Improving Lifestyle Habits Among Latin American Adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 44, 5, 538-542. DOI: [10.1016/j.amepre.2013.01.015](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.01.015)
- Navratil-Strawn, J., Hartley, S. & Ozminkowski, R. J. (2016). Frequency of Participation in an Employee Fitness Program and Health Care Expenditures. *Population Health Management*, 19, 5, 315-323. DOI: [10.1089/pop.2015.0102](https://doi.org/10.1089/pop.2015.0102)
- Peluso, M. A. & Guerra de Andrade, L. H. (2005). Physical activity and mental health: the association between exercise and mood. *The Clinics*, 60, 1, 61-70. DOI: [10.1590/s1807-59322005000100012](https://doi.org/10.1590/s1807-59322005000100012)
- Proper, K. I. & van Oostrom, S. H. (2019). The effectiveness of workplace health promotion interventions on physical and mental health outcomes - a systematic review of reviews. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, pii: 3833. DOI: [10.5271/sjweh.3833](https://doi.org/10.5271/sjweh.3833)
- Sanderson, K. & Andrews, G. (2006). Common mental disorders in the workforce: recent findings from descriptive and social epidemiology. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 51, 2, 63-75. DOI: [10.1177/070674370605100202](https://doi.org/10.1177/070674370605100202)
- Schulte, P.A., Wagner, G. R., Ostry, A., Blanciforti, L. A., Cutlip, R. G., Krajnak, K. M., Luster, M., Munson, A. E., O'Callaghan, J. P., Parks, C. G., Simeonova, P. P. & Miller, D. B. (2007). Work, Obesity, and Occupational Safety and Health. *American Journal of Public Health*, 97, 3, 428-436. DOI: [10.2105/AJPH.2006.086900](https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.086900)
- Schultz, A. B., Chen, C. Y. & Edington, D. W. (2009). The Cost and Impact of Health Conditions on Presenteeism to Employers A Review of the Literature. *Pharmacoeconomics*, 27, 5, 365-378. DOI: [10.2165/00019053-200927050-00002](https://doi.org/10.2165/00019053-200927050-00002)
- Sjøgaard, G., Christensen, J. R., Justesen, J. B., Murray, M., Dalager, T., Fredslund, G. H. & Sjøgaard, K. (2016). Exercise is more than medicine: The working age population's well-being and productivity. *Journal of Sport and Health Science*, 5, 2, 159-165. DOI: [10.1016/j.jshs.2016.04.004](https://doi.org/10.1016/j.jshs.2016.04.004)
- Thompson, D., Edelsberg, J., Kinsey, K. L. & Oster, G. (1998). Estimated economic costs of obesity to U.S. business. *American Journal of Health Promotion*, 13, 2, 120-127. DOI: [10.4278/0890-1171-13.2.120](https://doi.org/10.4278/0890-1171-13.2.120)
- Waxman, A. (2004). WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. *Food and Nutrition Bulletin*, 25, 3, 292-302. DOI: [10.1177/156482650402500310](https://doi.org/10.1177/156482650402500310)

- Wolf, A. M. & Colditz, G. A. (1998). Current estimates of the economic cost of obesity in the United States. *Obesity Research & Clinical Practice*, 6, 2, 97-106.
- Wolfenden, L., Goldman, S., Stacey, F. G., Grady, A., Kingsland, M., Williams, C. M., Wiggers, J., Milat, A., Rissel, C., Bauman, A., Farrell, M. M., Légaré, F., Charif, B. A., Zomahoun, H. T. V., Hodder, R. K., Jones, J., Booth, D., Parmenter, B., Regan, T. & Yoong, S. L. (2018). Strategies to improve the implementation of workplace based policies or practices targeting tobacco, alcohol, diet, physical activity and obesity. *Cochrane Database of Systematic reviews*, 11, CD012439.
- Young, S. N. (2007). How to increase serotonin in the human brain without drugs. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 32, 6, 394-399.
- Jogszabályok:
2012. évi I. törvény a munkatörvénykönyvről
- Internetes hivatkozások:
Böröcz, I., Kisapáti, A. & Nagy, L. (2019). Elemzés az egészségügy finanszírozásáról. Állami Számvevőszék. (Web: https://asz.hu/storage/files/files/elemezések/2019/egeszsegugy_finanszir_ozasa20190628.pdf) (Letöltés: 2019. 03. 04.)
- EUROSTAT (2018). Népeségszerkezet és a népesség elöregedése. (Web: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/hu) (Letöltés: 2019. 03. 04.)
- FACTS 94 Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség. (2010). Munkahelyi egészségfejlesztés munkavállalók számára. (Web: <https://osha.europa.eu/hu/tools-and-publications/publications/factsheets/94>) (Letöltés: 2019. 03. 04.)
- Grantis (2019). Ezért érdeke a munkáltatóknak is az egészséges munkavállaló. (Web: <https://grantis.hu/ezert-erdeke-a-munkaltatoknak-is-az-egeszseges-munkavallalo/>) (Letöltés: 2019. 03. 04.)
- HERO (Health Enhancement Research Organization) Health, Productivity, and Performance Study Committee (2015). Exploring the Value Proposition for Workforce Health. (Web: https://hero-health.org/wp-content/uploads/2015/02/HPP-Business-Leader-Survey-Full-Report_FINAL.pdf) (Letöltés: 2019. 03. 04.)
- HR Power (2018). Ezek a legújabb irányzatok a vállalati egészség területén. (Web: http://hrpwr.hu/fejlodes/cikk/ezek_a_legujabb_iranyzatok_a_vallalati_egeszseg_teruleten#) (Letöltés: 2019. 03. 04.)
- KSH (2019). Az egészségbiztosítási ellátásban részesülők táppénzes adatai. Központi Statisztikai Hivatal (Web: https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_evkozi/e_fsp002.html) (Letöltés: 2019. 03. 04.)
- KSH (2019). Fókuszban a megyék – 2019. I. negyedév, Hajdú-Bihar megye. (Web: <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/megy/191/index.html>) (Letöltés: 2019. 03. 04.)
- Medicalonline (2017). Életmódot formálnak a munkáltatók. (Web: http://medicalonline.hu/eu_gazdasag/cikk/etmodot_formalnak_a_munkaltatok) (Letöltés: 2019. 03. 04.)
- Statisztikai Tükör (2018). Egészségi állapot és egészségmagatartás, 2016–2017. Központi Statisztikai Hivatal (Web: <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/egeszsegallapot1617.pdf>) (Letöltés: 2019. 03. 04.)
- Willis Health and Productivity (2014). Survey report. (Web: https://www.willis.com/documents/publications/Services/Employee_Benefits/FOCUS_2014/20140402_50074_HCP_Health_Prod_FINAL_V2.pdf) (Letöltés: 2019. 03. 04.)

HALLGATÓI SZOCIALIZÁCIÓ - OKTATÓI SZEMMEL

Szerzők:

Bocsi Veronika (PhD.)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Szerző e-mail címe:
bocsiveron@gmail.com

Lektorok:

Prof. Pusztai Gabriella (PhD.)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Jancsák Csaba (PhD.)
Szegedi Tudományegyetem (Magyarország)

Bocsi V. (2020). Hallgatói szocializáció – oktatói szemmel. *Különleges Bánásmód*, 6. (2). 19-33.
DOI [10.18458/KB.2020.2.19](https://doi.org/10.18458/KB.2020.2.19)

Absztrakt

A tanulmány célja, hogy a hallgatói szocializáció két szálát, a szakmai szocializációt és a felsőoktatás nevelésszociológiai aspektusát az oktatók nézőpontjából mutassa be. Az elméleti keretet a hallgatói szocializáció és az értelmiségképzés lehetőségei adják. De kitérünk az egyetemek átalakuló világára is, amelyben az általunk vizsgált folyamat zajlik. Kutatásunk kezdete óta (2019. szeptembere) 21 félig strukturált interjút rögzítettünk egy olyan oktatói mintán, amellyel eddig a képzési struktúra tíz területét és az ország hét városát fedtük le. Jelen elemzésünk az interjú beszélgetések alábbi területeire fókuszál: a hallgatói populáció leírása, az egyetem kulturális klímája, illetve az egyetem hatásmechanizmusa (ez utóbbiban az oktatói hatásokat is áttekintjük). Eredményeink arra utalnak, hogy az egyetemi szocializáció intézményenként változatos képet mutat, amelyet a város nagysága, az egyetemek kulturális klímája, az intézmények szervezeti jegyei és az oktatói közeg is alakít. A hallgatói szocializáció folyamatát a középiskolából érkező diákok sajátosságai is formálják, illetve olyan külső, az egyetemtől független kontextusok, mint a mediatizáció, az olvasási-tanulási szokások megváltozása vagy a diákok motivációja.

Kulcsszavak: felsőoktatás, szocializáció, értelmiségképzés

Diszciplína: nevelésszociológia

Abstract

THE PROCESS OF STUDENTS' SOCIALIZATION - FROM THE ASPECTS OF LECTURERS

The aim of this study is to describe the university students' socialization from the aspect of educational sociology. We will use the phenomena of institutional socialization and the training of intellectuals as a base of our theoretical frame. The study will focus on the changing world of universities as well. From the beginning of our research project (September 2019), 21 interviews were made with university lecturers from ten segments of training courses and seven cities of Hungary. The analyzed fields were the following: the description of the student body, the institutional and cultural climate of the universities, and the process of students' socialization. According to our empirical findings, various patterns can be found and these patterns were shaped by the size of the city, the disciplines, the prestige of the training course, the features of the student body, and institutional policies. Campus-off circumstances are important as well for example the mediatization and the changing forms of cultural activities.

Keywords: higher education, socialization, training of intellectuals

Discipline: sociology of education

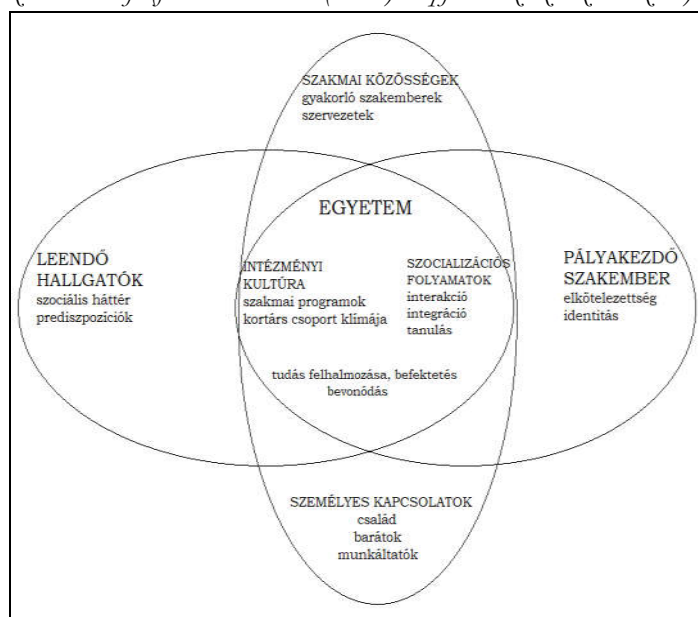
A tanulmány célja, hogy az oktatói narratívák alapján felvázolja a hallgatói szocializáció folyamatát. A vizsgálat szükségességét adhatja, hogy az a keretrendszer, amiben az általunk vizsgált jelenség zajlik, messzemenően átalakult. Az átalakulás összetevői mind az intézményeken belüli, mind pedig azon kívüli területekkel magyarázhatók. Intézményen belüli elemek a piacosodás, amely az alkalmazott kutatások előre törését is eredményezi, (Bok, 2000; Fitzgerald 2012), a hallgatói létszámok bővülése majd stagnálása (Híves és Kozma, 2014) és a hallgatói bázis átalakulása (Pusztai 2011), amely a szakmai és személyiségformáló komponensek átadását is alakítja. A hallgatói szocializáció azonban olyan külső kontextusokba is beágyazott, mint a mediatisáció amely a szakirodalmak olvasására, tanulási szokásokra vagy a könyvtárhasználatra gyakorol hatást, de a művelődési szokások (Peterson és Kern, 1996) és a tudáshoz való viszony is átalakulóban van (Bauman, 1987). Ez alapján kijelenthetjük, hogy az egyetemek értelmiségképző praxisában komoly változások történtek, és a hallgatói szocializáció folyamata már nem feleltethető meg az expanzió előtti sajátosságokkal. A hazai szakirodalomban

ismeretek a hallgatói szocializációra vonatkozó kutatások (Pusztai, 2015; Szabó, 2012), amelyek azonban jelen tanulmánytól eltérő elméleti keretekkel közelítették meg a problémát. Vizsgáltunk újszerű eleme ezen kívül az oktatói perspektíva beemelése.

Hallgatói szocializáció és értelmiségképzés

Weidman (2006) modelljének segítségével a hallgatói szocializáció egész folyamata felvázolható. A modell szerint a folyamat bemeneti oldalán a leendő hallgatók állnak, a végpontján pedig a pályakezdő szakemberek, a kettő között pedig az egyetem helyezkedik el. A bemeneti oldalt meghatározó tényezők között a hallgatók háttérét és predispozícióit kell megemlíteni. Az egyetem világán belül kiemelkedő fontossággal bír az intézményi kultúra területe, ami egyrészt a szakmai tevékenységekbe ágyazott, másrészt pedig a kortárskapcsolatok területét érinti. A szocializáció folyamata interakciók, integráció és tanulás révén zajlik. Természetesen a diákokat nem csupán az egyetem felől érik impulzusok, hiszen az egyéni kapcsolatháló és a szakmai közösségekbe való beágyazódás is alakítja a folyamat kimenetét, ami a szakmai identitás kialakulásával jár együtt (v.ö. Hirschi, 2011a; 2011b) (lásd 1. ábra).

1. ábra A hallgatói szocializáció modellje (forrás Weidman (2006) alapján a szerző szerkesztése)



A fenti modell tanulsága, hogy a hallgatói szocializáció folyamata rendkívül soktényezős. Beágyazott a diákok szociokulturális hátterébe, az intézmény számos sajátosságába (kulturális programok, szakmai közösségek, hallgatói közösségek működése), a gyakorlati helyeken vagy más szakmai közösségeken megvalósuló tevékenységekbe, illetve a diákok külső kapcsolatháló-jába. Mindez egyéni mintázatokat mutat – hiszen minden diák esetében más kiindulópontokkal és integrációs folyamatokkal találkozhatunk, ugyanakkor jogosan feltételezhetjük, hogy bizonyos feltételek azonos eredményekhez vezetnek (pl. elsőgenerációs értelmiségi diákok, magas és alacsony presztízsű intézmények vagy az egyes tudományterületek esetében). Ezenkívül az is egyértelmű, hogy a művelődéshez, olvasáshoz és tudáshoz kötődő elemek általános, összetársadalmi változásával és a felsőoktatási tanulmányok aktuális motivációs hátterével is számolnunk elemzésünk során. Az is valószínűsíthető, hogy az expanzió különböző stációin más és más sajátosságok figyelhetők meg, és az intézmények hozzáállása is eltérő lehet. Teljesen eltérő lehet a szocializációs modell mintázata a diákok lakhatásának függvényében is: a kollégista lét, az ingázás, az

albérlet vagy a szülőkkal való együttélés más-más beágyazottságot produkál, hiszen eltérő lesz a beilleszkedés és az integráció mértéke, a campuson töltött idő vagy az egyetemi kapcsolatháló kiterjedése. A hallgatói munkavállalás elterjedése és a duális képzés megjelenése is alakítja a szocializációs mintázatokat.

Korábbi elemzésünk során egy országos mintán azt vizsgáltuk meg, hogy az egyetemek az értelmiségi lét milyen területeihez járulnak hozzá a legmagasabb mértékben. Az intézményi hatásokat 16 item segítségével, négyfokozatú skálán mértük fel (Család és Karrier Kutatás, 2017, vezette: Engler Ágnes). Az ekkor kapott eredmények arra utalnak, hogy a diákok az egyetem hatásait összetettnek látják (lásd az 1. táblázatot), amelyek a szakmai és a személyiségkomponensekre egyaránt irányulnak, ugyanakkor a folyamat beágyazott a háttérváltozókba és a tudományterületekbe is (Bocsi 2020).

Az előbbi vizsgálat fontos tanulsága az is, hogy a társadalomba való beavatkozás, a makrotársadalmi felelősségvállalás elemei háttérbe szorulnak az intézményi hatások kapcsán, illetve ezt maguk a hallgatók is kevésbé tartják fontosnak (Bocsi 2019).

1. táblázat Az intézmények értelmiségi szerepekre gyakorolt hatásai (négyfokozatú skálák átlagai. Forrás: a Szerző)

az intézményi hatások itemei	átlagok
szaktudás egy adott tudományterületen	3.22
szakirodalom ismerete	3.00
törekvés a jóra és a szépre	2.92
általános, a saját tudományterületén túli műveltség	2.81
mintaadás, motiválás, a lokális közösségek és a társadalom jobbra tétele	2.76
tudományos eredmények felhasználása és terjesztése, a társadalom jobbra tétele	2.74
szellemi függetlenség (például intézményektől vagy politikától)	2.67
magaskultúra fogyasztása	2.59
tudományos vagy művészeti alkotások létrehozása	2.54
társadalmi jelenségek elemzése, kritikája	2.53
nemzeti identitás és kultúra őrzése	2.52
közvetítő szerep a különböző társadalmi rétegek vagy érdekcsoportok között	2.46
hozzájárulás az európai és/vagy globális kultúrához, annak terjesztése, nemzetközi kapcsolattartás	2.43
részvétel a közügyekben, közfeladatok ellátása	2.40
nyilvános állásfoglalás közéleti kérdésekben, médiaszereplés	2.19
hatalom ellenőrzése és kritikája, tüntetéseken való részvétel	2.01

Ezek az adatok alapján egyértelműnek tűnik, hogy az egyetemi lét csupán szakmai ismeretek átadásával nem leírható, és a hallgatói szocializáció a szakemberre válás folyamatától jóval tágabb változás, még akkor is, ha az törvényi háttér csupán erre fókuszál (Polónyi, 2013). Az egyetemi szocializáció végén tehát nem „csak” a pályakezdő szakember áll, aki szakmai identitással és elkötelezettséggel bír, hiszen a folyamat egy másik síkon, a személyiségre ható, szakmához nem vagy lazábban köthető terepen is zajlik. Jelen kvalitatív elemzésünkben a hallgatói szocializáció e két szálára, a szakmai ismeretek átadására, illetve a személyiséget érő hatásokra fogunk fókuszálni.

Pusztai (2015) a hallgatói szocializációs modelleket összehasonlítva felhívta a figyelmet arra, hogy a modellek bizonyos típusában (például a rekonstrukciós vagy reprodukciós modellekben) a hallgatókép passzív, a szocializáció folyamatábrázolása pedig lineáris és teleologikus jegyekkel jellemezhető és kiszámítható a háttérváltozók függvényében. Ezek a megközelítések „felülről” vizsgálva a diákok változásait kevésbé tudnak választ adni az egyedi jelenségekre és eltérésekre. A konstruktivista megközelítés esetében találkozhatunk egy aktívabb, oktatók és hallgatók kölcsönös egymásra hatásából és a hallgatók aktív részvételéből építkező szocializációs modellekkel, amelynek során az elemzések a mikroszinteket is elérő módszertannal dolgoznak. Saját elemzésünk a mikroszintek és az intézményi klímák vizsgálatával, illetve az egyedi és sajátos jegyek feltárásával inkább ez utóbbi vonulathoz áll közelebb.

A személyiségkomponensek keretrendszere

Korábbi vizsgálatunk során igyekeztünk azonosítani azokat az elemeket, amelyek a személyiségkomponensek köré sorolhatók (Bocsi 2019). Ide kapcsolhatjuk a morális állásfoglalások területét (melynek visszaszorulását az egyetemek történeti elemzése során Reuben (1996) modellezi), a kulturális fogyasztás összetevőit, ami értelemszerűen a magaskultúra elemeire is kiterjed, az általános műveltséget (ami a szakmai műveltség elemeinek a pozicionálásában, a tágabb összefüggések megkeresésében elengedhetetlen), a nyelvhasználat, az öltözködés vagy

a viselkedés elemeit, illetve az értékpreferenciákat ért hatásokat. A nemzetközi szakirodalomban találhatunk elemzéseket, amelyek a felsőoktatás identitásra gyakorolt hatását tárják fel (Tiele és tsai. 2017), de fontos terepét képezheti a változásnak az attitűdök átalakulása is (ez utóbbi elem az oktatói interjúkban is visszaköszön például az előítéletek lebontása kapcsán). Az egyetem a politikai és állampolgári szocializáció terepeként is értelmezhető, s mélyrehatóan alakíthatja az identitás idevágó mintázatait, a közösségi vagy civil aktivitások gyakorlatait (Jancsák 2014, 2019).

A személyiségkomponensek átadásának terei az egyetemek világában rendkívül összetettek. Fontos a tudatában lennünk annak a ténynek, hogy sok diák az egyetemen találkozik először olyan magatartás- vagy normaelemekkel, amelyek eltérnek a családi vagy lokális környezetükben megszokottól. A fiatal felnőttkor első periódusa, ami az egyetemisták esetében legtöbbször az ifjúsági életszakasz (Zinnecker, 2006, Jancsák, 2013) része, a személyiségfejlődésnek még képlékeny szakasza.

Az elsajátítható elemek forrásai rendkívül összetettek: nagyon fontosak a kortárs kapcsolathálók, de az oktatók is modellként jelenhetnek meg ebben a folyamatban, és az egyes tudományterületek értékháttere is ismert (Knafo és Sagiv 2004). Természetesen mindezek az intézményi sajátosságokba is beágyazottak: az oktatói kapcsolatok mennyisége és minősége függ a hallgatói létszámtól és az egyes tárgyak típusától (elmélet, gyakorlat stb.), a hallgatói kapcsolathálók esetében pedig tudnunk kell, hogy az egyetemista lét nem jelent egy olyan izolációt, ami a diákok emberi kapcsolatait egyértelműen csak a campusokra helyezi. Arról sem szabad elfeledkeznünk, hogy az egyetemi szocializáció esetében sem vágnak egybe tartalmilag az egyéneket érő hatások (éppen úgy, ahogy a szocializáció más szinterein sem), a formális és informális elemek is eltérők lehetnek.

A szakmai szocializáció keretrendszere

A szakmai ismeretek átadásának folyamata is több szálon zajlik. Az egyik legfontosabb vonulat a tanórai keretekhez köthető. A tantermi átadás módja és lehetőségei szintén beágyazottak az intézményi

sajátosságokba, hiszen a tanulók létszáma, a tanórak módja és a tanítás során használt technikák és a követelmények mind-mind alakítják a szakmai ismeretek átadását. Mindehhez természetesen a középiskolákból hozott alapok kellenek, de a közoktatás ezen szintjeinek hiányosságai a felsőoktatásban feltorlódhatnak (Zgaga, 2003). Kérdés, hogy erre a szituációra hogyan reagál egy olyan intézmény, amelynek nincs lehetősége szelektálni a jelentkezők között.

A tantermi és kötelező szakmai ismeretszerzésen túl hallgatók önálló szakmai érdeklődésére épített kutatói munkáját is érdemes megvizsgálni. A szakkollégiumokban, tudományos diákköri versenyeken való részvétel szakmai és kutatói ambíciókra épít, ugyanakkor a felsőoktatás különböző szegmenseiben ezek megjelenése eltérő (kutatóegyetemen, magas kutatói aktivitással leírható intézményekben ezek a lehetőségek elérhetőbbek).

A kutatói aktivitás motivációs háttérében feltérképezhető a praktikus motívumok (mesterszakos vagy doktori felvételi, CV-ben szerepeltetés). Az intézményi kultúra elemét képezik Weidman (2006) modellje alapján az egyetemeken által szervezett szakmai programok is. Joggal feltételezhetjük, hogy a kortárs kapcsolathálókon belül szakmai információcseré is zajlik, különösen, ha van lehetőség csoportmunkában elvégzett feladatok teljesítésére.

Veroszta (2010) rámutatott arra, hogy a hallgatók felsőoktatásra irányuló elvárásai utilitaristák, ami a szakmai ismeretek praktikus felhasználását valószínűsíti, és az előbb említett, személyiség-komponensekhez kapcsolódó elemeket hatását vagy a befogásukra irányuló attitűdöt csökkentheti. Redukálhatja a kötelező elemeken túli ismeretszerzést a munkaerő-piaci integráció is. Az utilitarista elvárások az elméleti tárgyakhoz, illetve szűken vett tudományterületen túlnyúló tudáselemekhez való viszonyt is alakíthatják, hiszen ezek felhasználhatósága első pillantásra nem minden esetben nyilvánvaló.

MÓDSZER

Hogy az általunk megvizsgálni kívánt folyamatot, a hallgatói szocializációt megismerjük, kvalitatív vizsgálatot végeztünk. Az interjú egésze több témakört is

érintett, ugyanakkor jelen tanulmányunkban a főbb kutatási kérdéseink a következők voltak:

- hogyan jellemzik az oktatók a hallgatói bázist, és látnak-e olyan változásokat, ami a szakmai és személyiségkomponensekre irányuló formáló hatásokat megváltoztatták az utóbbi évtizedekben
- milyennek írják le az adott intézményben a hallgatói szocializációt (mind a szakmai, mind pedig a kulturális és szabadidős elemeket)
- változtak-e, s ha igen, hogyan a szakmai ismeretek átadásának lehetőségei, milyenek az intézmények reakciói
- milyen változások jellemzik a tanulási szokásokat
- hogyan reflektálnak a megkérdezettek saját oktatói munkájukra, milyen szerepüket tartják hangsúlyosnak. Megjelenik-e ebben a személyiségkomponensek átadása, és vannak-e erre technikáik.
- elkülöníthetők-e bizonyos szegmensei a hallgatói szocializációnak bizonyos háttérváltozók mentén (képzési terület, városok nagysága, intézményi policy-k alapján stb.).

Minta

A kutatás során eddig 21 oktatóval készítettünk interjút. Az eredeti koncepció szerint fókuszcsoportos beszélgetések készültek volna, ugyanakkor a szervezési nehézségek miatt egyéni interjúk felvételét tudtuk elkezdeni.

A közeljövőben további négy interjú felvételét tervezzük az egészségügyi (nem orvosi) képzési terület beemelésével, illetve az agrártudományi és a természettudományi képzési terület egy-egy fővel történő bővítésével. Az interjúalanyok számát, az intézményük városának betűkódját és a vizsgált képzési területet a 2. táblázat mutatja be.

Az interjúalanyok az intézményekben eltérő beosztásban dolgoztak: volt köztük egyetemi tanár és tanársegéd is, de a minta legnagyobb hányadát a docensek és adjunktusok adták.

2. táblázat. Az oktatói interjúk mintája* (forrás: a Szerző)

Képzési terület	Település (város betűkódja)						
	A	B	C	D	E	F	G
művészeti	1, 2,						
orvosi		3, 4,					
agrártudományi			5, 6,				
társadalomtudomány, jog	7, 8,						
műszaki		9,	10,				
társadalomtudomány, gazdaság				11, 12,			
bölcsészettudomány					13, 14,	15,	
természettudomány							16, 17,
műszaki tudományterület, informatika	18, 19,						
egyházi intézmény		20, 21,					

*A táblázatban lévő számok az interjúalanyok sorszámát jelölik.

Jelen interjúk egy tágabb kutatás részét képezik, amelyet kvantitatív elemzéssel, illetve min. 11 hallgatói fókuszcsoporthoz interjúval egészítünk ki. A tanulmány megírásának pillanatában hat hallgatói interjút már rögzítettünk. 10 interjú nappalisokkal készül (az oktatói keretnél meghatározott képzési területekkel megfeleltethető módon, ebből eddig ötöt vettünk fel), és egy interjú levelező tagozatos diákokkal (egy interjú már rögzítve van, de ezt az almintát a jövőben még bővíteni szeretnénk).

Eszközök

Az oktatói interjúkat félig strukturált formában, egyénileg vettük fel. A kérdésblokkok a következők voltak: az értelmiségi lét jellemzőinek meghatározása, a hallgatói bázis jellemzése, az egyetem szerepe az értelmiségképzésben és az intézmény kulturális klímájának jellemzői, az oktatói szerepek jellemzői, illetve elsőgenerációs oktatók esetén a lehetséges hátrányok és kompenzációs technikák leírása.

Eljárás

Az oktatói interjúk felvételét 2019 szeptemberében kezdtük. 18 interjút személyesen vettünk fel, ebből 17-et az adott intézményben és városban.

2020 tavaszától a járványhelyzetre való tekintettel a beszélgetéseket telefonon rögzítettük.

Eredmények

A hallgatói bázis leírása

Az első kutatási kérdésünk a hallgatók jellemzésével volt kapcsolatos. Az interjúnak egy kérdésblokkjában arra kerestük a választ, hogy milyen jellegzetességgel írják le az általuk tanított diákokat az interjúalanyok, s látnak-e ezekben a jellegzetességekben változást. A diákok jellemzése értelemszerűen összefüggött az intézmény presztízsével, s vagy úgy jellemezték a hallgatóikat, hogy ők azok, akik a fővárosi lakhatási költségeket már nem tudják vállalni, esetleg nem jutottak be a magasabb követelményekkel bíró képzésekre, vagy pedig egy szelektáltabb hallgatói összetételről beszéltek az interjúalanyok. Mind a két esetben megjelent azonban (egy-két kivételtől eltekintve) a narratíváknak egy olyan vonulata, amely a fiatal generáció azon sajátosságaira reflektált, ami az egyetemi szocializációt – mind a szakmai, mind pedig a személyiségkomponensekre irányuló részt – új alapokra helyezi. A diákok művelődési, olvasási szokásaira az interjúalanyok egy részének nem volt ráhatása (ez inkább volt jellemző az orvosi és

természettudományi képzéseken), ami a megkérdezettek szerint a tananyag mennyiségével magyarázható (az órák nem biztosítanak lehetőséget a beszélgetésekre), más esetekben ugyanakkor részletes leírást kaptunk a diákok által olvasott könyvek típusáról vagy a szórakozási szokásairól (amelyben a magaskulturális elemek ritkábban jelentek meg). A diákok világról való tudásának elsődleges forrásaként az oktatók a közösségi oldalak hírfolyamait nevezték meg, ami ugyanakkor az oktatók és a hallgatók közötti távolságot is növelni tudja – hiszen, mint az egyik interjúalany megfogalmazta, néha olyan érzése van, mintha nem is ugyanabban a világban élnének. Az idősebb interjúalanyok esetében a rendszerváltás előtti időszakal összehasonlítás is megjelent a beszélgetések során, hiszen a mai világ olyan mértékben van nyitva a diákok előtt (tudomány főszórába tartozó szakirodalmak elérése, külföldi ösztöndíjak, nemzetközi konferenciák), ami a Kádár-rendszerben elképzelhetetlen lett volna. A tudatosabb karrierépítés motívuma is megjelent a hallgatók jellemzésekor, ugyanakkor ez nem minden esetben kapott pozitív színezetet.

„Amúgy sem szeretem a fiatalokat leírni vagy szapulni valamilyen oknál fogva. Hiszek a fiatalokban, és mindig is hittem. Még ha nem is olvasnak, vagy más a magatartásuk, mások a cselekvési mintáink, mint a mieink voltak. Ebben rengeteg generációs dolog van. Ők abszolút alkalmasak arra, hogy embert faragjunk belőlük.” (14. alany)

„Itt van egy olyan 30-40, néha 50%, aki valószínű, hogy az oktatási expanziónak köszönhetően van egyáltalán a felsőoktatásban.” (15. alany)

„Annyi tárgyi jellegű dolgot már nem erőltetnek rájuk, mint egy vagy két generációval korábban. (...) Mert tudjuk, mindenki azt fogja mondani, hogy a következő generáció az már nem ér semmit. (...) Mindig mindenki ezt mondta a következőre. Pedig nem rosszabbak, csak mások. A súlypontok máshol vannak.” (5. alany)

„Az orvosképzésnek régen volt egy komoly presztízse, ezért viszonylag értelmes emberek jöttek ide, és magas volt a felvételi ponthatár (...) Amennyire én tudom, most már a legjobbak nem ide, hanem pénzügyi, jogi irányba mennek (...). Most nem olyan diákok vannak, akik tényleg nagyon intelligensek, értelmesek, hanem inkább olyanok, akik jól tudnak tanulni.” (4. alany)

„Tévét is néznek, olvasnak is, csak nem úgy, ahogy mi... Van most olyan csoportom, ami véleményt formál. Ez a ritkább eset. Mert úgy gondolják, hogy a politika meg a gazdaság az nem rájuk vonatkozik.” (18. alany)

„Gyakorlatot tartok nekik két évig, és így eléggé lejön a személyiségük, és akkor látom a leendő nőgyógyászt, aki BMW-vel fog járni, meg látom a lelkiismeretes gyermekorvost vagy háziorvost, aki elmegy akár a legeldugottabb vidéki helyre is. Ez utóbbi esetleg kevésbé magabiztos.” (3. alany)

„Abban mások (a mai hallgatók), hogy elfoglaltabbak. Másrészt több a családi probléma. Sokkal több szociális probléma és hátrány van, amit nekünk valahogy kompenzálnunk kell. (20. alany)

„Felcserélődnek néha a szerepek. Nekem most egy betem volt, hogy belejőjnek a digitális oktatásba (a járványhelyzet miatt). Tőlük (a hallgatóktól) szoktam segítséget kérni, hogy hogy lehet rádiózni vagy rajzolni, mert megosztom a képernyőmet. A lényeg, hogy digitálisan nagyon ott vannak, erre lehet alapozni.” (3. alany)

Integráció és egyetemi klíma

A hallgatói integrációt sok tényező alakította át, s ennek köszönhetően a beilleszkedés az egyetemekre máshogyan zajlik, mint a korábbi évtizedekben. Bizonyos képzési területeken a hallgatói munkavállalás ténye vagy a duális képzés az, ami lerövidíti a campusokon töltött időt (ez különösen igaz a műszaki és informatikai képzésekre), míg más esetben az óraterhelés és az

órarend teszi lehetővé azt, hogy a diákok alig pár napot töltsenek az egyetemen. Az ingázó diákok esetében a közlekedésre fordított idő vágja vissza az egyetemen töltött időkereteket, és teszi el nem érhetővé a délutáni-esti, szabadidős vagy szakmai programokat. A magasabb tanulmányi követelményekkel rendelkező képzéseken ugyanakkor a félfüggetlen, kötetlen életmód a leterheltség magas foka miatt nem valósítható meg (ezt a már felvett hallgatói interjúk is alátámasztották). Pedig a kortárs csoportban töltött szabadidős tevékenységek azért is fontosak, mert „értelmező közösségekként” funkcionálhatnak (Pusztai 2011), a kapcsolatépítés terepét is jelentik, illetve az itt zajló párbeszédnek szakmai és közéleti elemekkel is keveredhetnek. Sajátos hatása van azoknak a közösségi programoknak, amelyek a diákok és oktatók közös részvételére építenek – még akkor is, hogyha ezek témája nem szakmai jellegű.

Az intézményekben zajló közösségi életet az épületek közösségi terei, például a büfék és a könyvtárak is alakítják. Ezek a színhelyek mind szabadidős elfoglaltságoknak, mind tanulásnak, mind pedig szakmai beszélgetéseknek otthont adhatnak – ha kialakításuk, bútorzatuk ennek a célnak megfelel. A könyvtárak funkciója átalakult, több esetben rosszabb körülmények közé került az állomány, és csak kevesebb esetben történt minőségi és pozitív változás (ugyanakkor erre is volt példa). Azokon a képzési területeken, ahol a követelmények magasak, a könyvtárak szerepe továbbra is jelentős (pl. orvosi képzéseken, ahol éjjelnappali nyitva tartásra is találunk példát). A felsőoktatás másik pólusán a könyvtár használata sok esetben csak a szakdolgozatírással veszi kezdetét.

Az egyetemek intézményi klímájának fontos részeit képezik a különböző, hallgatók számára rendezett programok. Szakmai rendezvényekkel mindenhol találkozhatunk, ugyanakkor a kulturális programok megjelenése eltérő. Volt olyan helyszín, ahol gyakorlatilag ilyen jellegű rendezvények nem

voltak (ugyanakkor az érintett oktatók hozzátették, hogy valószínűleg igény sem volna rá). A közepes méretű városokban volt jellemző, hogy az egyetemek a közművelődési intézményekkel jól működő kapcsolatot alakítottak ki – az egyik helyszínen a színházlátogatásokra épülő kurzus még a tantervi hálóban is megjelent. Azokban az intézményekben, ahol művészeti képzés folyik a kulturális programok értelemszerűen máshogyan, más alapokon szerveződnek. A közepes és kisebb önálló intézmények igyekeznek lefedni ezek minél szélesebb körét. Ezekben a városokban számoltak be olyan rendezvényekről az oktatók, amelyek a város lakosságát is megmozgatták (akár több száz főt is elérve). A nagyobb egyetemek karaira járó diákok gyakran izoláltabbak, hiszen intézményi/kari rendezvényeket nem szerveznek, a központiakra pedig a diákok nem jutnak el. A nagyobb városokban az egyetem területi elhelyezkedése is meghatározza a diákok kulturális és szabadidős programokba való bekapcsolódását – az „egyetemváros” az oktatók elmondása alapján izolációs hatást fejt ki, a fővárosban pedig olyan sok alternatív lehetőség áll a diákok rendelkezésére, hogy az egyetem ezzel nem biztos, hogy tud vagy akar versenyezni.

„Még inkább meg lehet velük szeretetni (a mezőgazdaságot), mert kiscsoportosak a képzéseink, és ebben hatalmas szerencsénk van. Felvehetnénk mi kétszer ennyit, de csak ennyien jönnek. 10-15 fő körüli csoportjaink vannak általában. Ez nagyon szuper, mert személyesen lehet kommunikálni velük. Meg tudom kérdezni Zsoltit, hogy mennyiért adták a disznókat (...), a másik hallgatót meg, hogy hogy ment a repce. Ilyen szintig le lehet menni, és azt mondom, hogy le is kell.” (5. alany)

“Az államvizsgához kell papír a könyvtárból, hogy nincs tartozása a diáknak, és szól a hallgató, hogy tanárnő, mi be sem voltunk iratkozva soba. Nekünk is kell a papír?” (15. alany)

„A könyvtárba nem nagyon lehet beleférni ma már. Volt egy szép nagy könyvtárunk, de az egyetem eladósodása miatt azt ki kellett adni bérbe egy banknak. Aztán egy harmadakkora területre zsúfolták be az egészet, így ott már leülni nem nagyon lehet.” (10. alany)

„Volt büfé, de most nem működik. A büfének volt egy ilyen közösségi funkciója, és asztalokat tettek ki, és az asztaloknál leültek, és beadandót csináltak. Közös. Ott ültek teával, és dolgoztak. Akkor mondták, hogy jönnek majd hozzám előadást tartani.” (11. alany)

„Amikor én voltam főiskolás, számítógép sem volt. A kollégiumban volt két tévészoba, az egyik dohányzó, a másik nem. Eleve szorosabb volt emiatt a kapcsolódás, mert nem tudott mindenki külön elvonulni tévézni. De azt azért látom, hogy a kollégium még mindig összetart.” (2. alany)

Szakmai szocializáció és tanulási szokások

A szakmai ismeretek átadása a közoktatásban összeszedett tudáselemekre és készségekre épít. A hallgatói bázis átalakulása, a demográfiai helyzet és az intézmények működtetése ugyanakkor azzal jár, hogy a legtöbb egyetemen a korábbi követelményrendszereket, tanítási metódusokat egyszerűen nem lehet fenntartani. Ez alól kivételt csak azok a magas presztízsű intézmények képeznek, ahol a jelentkezések száma lehetővé teszi a szelekciót, és a lemorzsolódás következményei sem eredményezik a képzés/évfolyam megszűnését. Az intézmények reakciói a kezdeti egyéni vagy csoportos kezdeményezésekből a legtöbb helyen szervezeti szintű, formalizált gyakorlatokká alakultak, és tantervi hálóban szereplő, sok esetben nulla kredites tárgyként biztosítják a középiskolai tananyagok pótlását. Az egyik helyszínen tanulásmódszertani kurzus felvételét írták elő a hallgatónak. Az oktatók egy része a változásokra a tananyagok csökkentésével reagált – a korábban leadott féléves anyag ugyanis már egyszerűen nem fér bele a rendelkezésre álló időkeretekbe. Más helyszíneken tu-

tori vagy mentori rendszer segíti a diákokat (vagy oktatók, vagy felsőbb éves hallgatók bevonásával).

A kisebb és közepes, relatíve alacsonyabb presztízsű intézmények oktatói több olyan esetről is beszámoltak, amikor nagyobb presztízsű egyetemekről már lemorzsolódott hallgatókat sikerült a felsőoktatásban megtartaniuk ezekkel a módszerekkel, illetve a személyes kommunikációt inkább előtérbe helyező intézményi működtetéssel. Arra is volt példa, hogy egy ilyen diák a mesterképzésre már vissza tudott térni arra az intézményi „szintre”, ahonnan korábban lemorzsolódott.

A szakmai ismeretek átadását nehezíti az oktatók szerint, hogy az a korábban megszokott, más tárgyakból hozott ismerethalmaz kevésbé áll a hallgatók rendelkezésére, vagy a képzések szűken vett tananyagát nem tudják tágabb kontextusba helyezni (ez mind reál, mind humán területen előfordul). Ezáltal az elméleti előadások megtartása egyre nehezebbé válik. Gondot okoz a különböző kurzusokon elsajátított elemek összekapcsolása vagy a valósághoz való illesztése, tovább gondolása is. A természettudományos tárgyak periferiára szorulása a középiskolai tanulmányok során több tudományterület interjúiban is megjelent olyan kihívásként, amelyre a felsőoktatásnak reagálnia kell.

A szakmai ismeretek átadását az elméleti és gyakorlati órák aránya, illetve a hallgatói létszámok is alakítják. Különösen érdekesek volt ebből a szempontból annak az oktatóknak a narratívája, aki egyszerre tanít magas és alacsony presztízsű intézményben. Az utilitarista hallgatói elvárások vagy a tananyag nagyobb mennyisége a témához lazábban vagy szorosabban kapcsolódó szakmai párbeszédeket redukálja, miközben ezek olyan értelmiségi szerepelemeket tudnának fejleszteni, mint az közéleti kérdésekben való állásfoglalás, vitakultúra vagy mások álláspontjának elfogadása és megértése.

A kutatói aktivitást sok elem hátráltatja – a hároméves képzési ciklus például nem elegendő sok esetben arra, hogy a nulláról fel lehessen készíteni egy diákot az OTDK szereplésre. Mindeközben több intézményben a mesterszak nem elérhető, így az alapszakos, eleve hátrányos helyzetű diákok a mesterszakosokkal együtt vesznek részt a diákköri versenyeken. Fontos a munkaerőpiac elszívó ereje is, és a duális képzés is eltérő súlypontokkal látja el a hallgatói létet. A kutatói attitűd átadása az alacsonyabb presztízsű intézményekben zárvány- vagy szubkultúraszerűen történik. Ezeken a szintereken a kutatócsoportokba való bekapcsolódás lehetőségei korlátozottak, és leginkább az oktatók egyéni hatására sikerül a diákokat elindítani ezen az úton. A felsőoktatás másik pólusán a tudományos munka sokszor a tudatos karrierépítés része. Ahol az egyetem elég lehetőséget kínál a kutatásra, s annak nagy hagyománya van, a diákok aktivitását az oktatók jónak ítélik meg, s gyakran még túljelentkezés van az egyes plusz feladatok elvégzésére.

„Érzelhető, hogy egyre lassabb megy a színvonal. (...) Én most is a BSc záróvizsgákról beszélek (...) Például: futóhomok területek hol vannak az országban? Homokterületek. Ott utaznak át rajta a Duna-Tisza közén, mondom, nem néz ki az ablakon? (...) Sokszor azt látom, hogy nem a szándékkal, hanem az ismeretek összerakásával van a baj.” (17. alany)

„Vannak jó képességű hallgatók, de elhúzza őket a versenyszféra. Ha alkalmas is lenne tudományos munkára... az idő és energiabefektetés, és akkor mérlegre teszi.” (12. alany)

„Állandóan azzal szembesülünk, hogy amit egy érettségizett embertől el lehet várni (...), azok a kompetenciák nagyon hiányosak. (...) Most már az összes olyan kolléga nyugdíjba ment, aki ezt egyszerűen azzal intézte el, hogy őt ez nem érdekli. (...) Ez pedagógiai szempontból nem megfelelő.” (10. alany)

„Felzárkóztató kurzusokkal kapcsolatban: „Egy csomó ideig nem akartunk változtatni a dolgon, de mintán ki kellett volna hajítani az évfolyam háromnegyed részét, muszáj volt ezen változtatni.” (16. alany)

„Ezt most nem hallod, de mesteren az van, hogy bétűtől kezdve vannak óráik, hogy utána tudjanak menni dolgozni” (19. alany)

„Van két tárgyam, amit húsz éve tanítok, és fokozatosan lejjebb kellett vinni a szintet, és ki kellett venni a tananyagokból.” (18. alany)

„A kommunikációs üzeneteknek az áramlását sokáig a Pál utcai fiúkon tanítottam meg. De kiderült, hogy nem emlékeznek rá, ha még olvasták is, és mondták, hogy tanárnő, nem lehetne inkább a Barátok köztjén? Hát, mondom, azt meg én nem ismerem, Így megegyeztünk a Hupikék törpikékben.” (15. alany)

„XY professzor. A férjem tanult nála, és azt mondta, hogy az egyetemnek a valaha volt legjobb oktatója. El kellett venni a tárgyat tőle, mert annyi panasz érkezett rá. Azt mondta, hogy addig nem lehet közgazdász valaki, amíg az alapvető dolgokat nem tudja, nem figyeli a híreket, nem olvas, és aktuális dolgokat kérdezett a vizsgán.” (11. alany)

A tanulási és számonkérési szokások is megváltoztak. Egyrészt a mediatisáció a klasszikus, olvasásra és jegyzetelésre épített technikákat háttérbe szorította, és előtérbe helyezte az interneten elérhető kidolgozott tételeket vagy pdf- és ppt fájlokat. A tanórak megtartásának módszere is változott, hiszen a hagyományos előadással jellemezhető formák az oktatók véleménye szerint már nem működnek. Az IKT eszközök bevonása (legalább egy ppt szintjén) már alapvető elvárása a diákoknak. A beadandó dolgozatok elkészítése is átalakult. Mindeközben a magasabb presztízsű intézményekben ezekkel a problémákkal kevésbé élesen szembesülnek, és ezeken a helyszíneken olyan követelmények tekinthetők minimális

elvárásnak, amely például a pedagógusképzésben elképzelhetetlen. Fontos változás a korábbi évtizedekhez képest a szakterületeken túlnyúló kurzusok és tudáselemek közvetítése, ami az általános műveltséggel és a különböző tudományterületek közötti szálak erősítésével is összefügg. Az intézményekben az oktatók ezeknek az információknak a visszaszorulását írják le (egy-két jól működő, zárványként működő kezdeményezéstől eltekintve).

„Az értelmiségi modul, mint fogalom, gyakorlatilag megszűnt. Bár szabadon választható tárgyaknál bármit lehet választani. Értelmiségi modul... Ezt a szót azóta nem hallottam, hogy itt vagyok a karon. De mint szabadon választható tárgy, szerintem bármit fel lehetne venni, de ez nincs is közölve a hallgatókkal, és a hallgatók is inkább választanának szakirányos tárgyakat.” (19. alany)

„Beadandók kapcsán mindig azt kérem, hogy menjenek a könyvtárba, nézzenek szakirodalmakat. Fogja meg. Kérdeztem, hogy hol írta meg? Akkor a hallgató ilyeneket mond, hogy a parkban, mert van wifi.” (6. alany)

„Ezek megszűrt anyagok (a tananyagok, amiből a diákoknak készülniük kell). Mindent kézbe adunk. A hallgatónak nem igazán kell dolgoznia, jegyzetelnie. Ez nagyon hiányzik – önmaga gondolatmenetének az irányítása.” (6. alany)

„Régebben jellemzőbb volt az, hogy megtervezték, amit csinálnak (a hallgatók). Mondjuk egy problémamegoldást. Egyik módon nem ment, megtervezték a másikat. Most azt látom, hogy nézik a Google-t, Youtube-ot, mi van rajta. A buszadik majd bejön, és megoldja a problémát. Kicsit furcsa, és én is fogom a fejem, hogy Úristen, de azt kell, mondjam, hogy működik.” (18. alany)

„Olyan elméleti tárgyak vannak, amivel formálnánk a gondolkodásmódját. De a folyamatok átlátása nélkül ő nem fog alakulni. Ha ő elnyomkodik az Instáját az óra alatt, és tudja, hogy neki egy résztémából kell majd felkészülni, lehet,

hogy abból jól felkészül, de az a kurzus neki nem sok mindent tud adni. (15. alany)

„A lehető legmodernebb angol nyelvű könyveket szerezzük be a könyvtárnak. Ezekben az angol nyelvű könyveken alapul az oktatás. A hallgatóknak ott kell benn ülni, vagy megmondjuk, hogy mit kell megvenni – ezek nem örült drágák egyébként, de legalább nem esnek szét egy perc alatt (...) Ez a tudomány angolul van. Az nem jó mentség, hogy nem tudok angolul. Van lektorátus, tanítanak angolul. Küzdenek is, de megtanulják.” (16. alany)

„Most, az egész egyetemnek át kellett állni online oktatásra (...). Vannak dolgok, amiket még jobban is meg lehet így csinálni. A szövegtan oktatás már 2-3 éve beszélnelt anyagokkal ment, és az, hogy minden hallgató otthon ül, nem hátráltatja a dolgot (...). Nekem sem kell egy órával korábban felkelni, összekészülni. A hallgatók is azt mondják, hogy kellemes, mert kényelmes széken ülnek, nem ilyen tantermi, támla nélküli kis bokedliket, amik ott vannak. Nincs utazási stressz, hatékonyabban megragad az információ.” (3. alany)

„Miután ma már nagyon sok kémiai applikáció van, ki tudja tükrözni az ember az okostelefonját a kivetítőre (...). Én szerves kémiát szoktam tanítani, és animációk vannak, hogy hogyan alakul ki a szerves kötés, hogyan közelednek a molekulák. Megkapja az applikációt, és felhasználhatja.” (16. alany)

„Minden információ, ami kell, az gyakorlatilag ott van kéznél rögtön. Ez hatékonyabb a korábbiakhoz képest. (...) Hogy a hallgató ebből mennyit fog fel, az az ő dolga. De a tudás átadásának a hatékonysága a részünkről növekedett.” (4. alany)

Oktatói szerepek és oktatói hatások

Az interjúk egy kérdésblokkja az oktatói szerepekre, az ezek közötti egyensúlyozásra és a személyes, hallgatókra gyakorolta hatásokra reflektált. Az oktatók legtöbbször a tanítást tekintette a

számára legfontosabb szerepelemnek, s egy kisebb hányaduk, akik jellegzetes módon a magasabb presztízsű intézményekben tanítottak, hangsúlyozták a munkájuknak a kutatói szegmensét. Több esetben az interjúalanyok ciklikusságról számoltak be – a különböző életszakaszokban más és más szerepelemek kerülnek előtérbe az életükben (illeszkedve a családi vagy a tudományos ritmusokhoz). Volt olyan interjúalany, aki a hallgatók visszajelzéseinek feldolgozására saját elektronikus felületet alakított ki, hogy az itt kapott információkat beépítse a munkájába. A tanítás célja eltérő mintázatokot mutat annak mentén, hogy abban a nevelési feladatok milyen mértékben jelennek meg. Jellegzetes módon a magasabb presztízsű képzéseken találhattuk meg annak nyomát, hogy az egyetem nem vagy kevésbé tekinthető nevelési színtérnek: itt a tanítás értelemszerűen a szakmai szocializáció magas szintű megvalósítását célozta. Az oktatók egy másik, nagyobb csoportja úgy tekintett magára, mint a szocializációs folyamat mintaadó szereplőjére, aki munkájának minden percében ennek tudatában viselkedik. Arra is látunk példát, hogy a segítő és nevelési funkciók felvállalása olyan bevonódást eredményezett az oktatók életében, amelynek hatására később ezeket a feladatokat az interjúalany a jövőben hasonló intenzitással már nem szeretne volna felvállalni.

A hallgatói bázis átalakulásával bizonyos intézményekben a krízishelyzetet átélő hallgatók segítése egyéni és intézményi szinten is megjelent. Itt nem csupán arról van szó, hogy a személyes problémákban kértek életvezetési tanácsokat az interjúalanyoktól, hanem arról, hogy az intézmények tudatosan vállalják fel ezeket a feladatokat (több esetben lakhatási problémák megoldását). A felsőoktatás alsóbb szegmenseiben az interjúalanyok sok esetben nem (csak) tananyagot adnak le vagy kutatói készségeket fejlesztenek, hanem olyan szituációkba kerülnek, ahol szinte szociális munkát kell végezniük, életvezetési és karrier-tanácsokat kell adniuk, tanulási készséget

fejlesztetniük, és számos olyan, a szakmai ismeretekhez nem kapcsolódó feladatot kell felvállalniuk, ami kulcsfontosságú, hiszen az adott hallgatói bázis egy része ezen segítségek nélkül a képzést nem tudná elvégezni. Mindezen hatások egy jövőbeni értelmiségi életpályát is megalapozhatnak.

A nevelési feladatokat előtérbe helyező oktatók esetében láthatjuk nagyobb gyakorisággal azt, hogy tudatosan építenek bele a tanítási technikáikba olyan elemeket, amelyek a személyiségkomponensek fejlesztését is célozzák. Ezek irányulhatnak a művelődési szokások megváltoztatására, az általános műveltség bővítésére, vitakultúra fejlesztésére vagy a magatartáselemek átalakítására (pl. könyvajánlók, színházi programok ajánlása stb.). Ezek használata ugyanakkor a hallgatói fogadókészségtől is függ, hiszen nem minden hallgatói csoportnak van erre szüksége, másrészt pedig a tananyag mennyisége is alakítja az órák felépítését és az oktatók mozgásterét. Összességében az oktatók látják a hallgatókban lezajló változásokat, és ebben a folyamatban az egyetem szerepét is azonosítani tudják – akár a szakmai, akár pedig a személyiségkomponensek területét.

„Nagyon sok nehez sorsú hallgató van. Jellemzően szakkollegisták. Telepekről jönnek. (...) Van olyan hallgató, akinek az anyukája enybe értelmi fogyatékos, és ő viseli gondját a testvéreinek. (...) Nem csak fogadóórán beszélgetünk (velük). Látom rajta az órán, hogy baj van, és akkor odamegyek, megkérdem. Többször ajánlottam már pszichológust, kerestem is nekik. Nagyon nehéz megtalálni, hol vannak a határaink. Sajnos nekünk volt egy hallgatónk, aki öngyilkos lett.” (13. alany)

„A hozzáállásom ehhez a témához a következő (hogy a szakmai ismereteken túl milyen értékeket, elveket próbál átadni az oktatás során). Minek próbáljunk segíteni valakinek, aki nem kérte? Ez nem feladata az egyetemi oktatónak. Általános meg középiskolás tanárnak még van-

nak nevelési feladatai. De ezek már felnőtt, szavazásra jogosult emberek.” (4. alany)

„A szakmai tartalom mellett nagyon erős az etikai diszpozíció, és szerencsére a főiskola ebben nagyon erős. Van egy etikai víziónk, amiért mi kiállunk. Kiállunk bizonyos normatív kategóriák mellett. Társadalmi igazságosság, egyenlőség és szolidaritás.” (21. alany)

„Sokszor azt látom, hogy kérdezni sem nagyon mernek (a hallgatók), nem merik elmondani a véleményüket. Addig sem jutnak el, hogy alkotnak egy véleményt – tehát nem csak, hogy nem mondják ki. Várják azt, hogy legyen egy megoldás. Pedig ez humán területen és a pedagógiában nem úgy működik, hogy na, akkor én megmondom, mi a megoldás, hogy kell viselkedni. De ez így beindul – minél több időt töltenek a képzésben, annál inkább mernek véleményt mondani.” (13. alany)

„Eleve az egyetemeken olyan légkör alakult ki (...), hogy az oktatók már nem tudnak szívvel-lélekkel és teljes mértékben odafigyelni a hallgatókra, hanem el vannak foglalva az átalakulásokkal, intézetátalakítással, meg mit tudjam én, hogy mivel (...) A metakommunikáció, tehát amit a hallgatók láttak egy értelmiségi életben, az már nem volt ugyanaz. (10. alany)

„Szerintem annak kéne történni (az egyetemeken), hogy önálló véleményalkotásra képes embereket bocsátunk ki amellett, hogy megtanulják a szakmát. Meg kellene tanítani azt, hogy hogyan alakítsanak ki önálló álláspontot, hogy érveljenek mellette. Hogy megkülönböztessék a személyeskedést az észérvekre alapozott vitáktól ... Ezt a felsőoktatási struktúra jelenleg nem támogatja.” (8. alany)

„Mire elég ez az idő? Három és fél év. Arra, hogy egy csomó barátot szerezzem, aki egy életen keresztül elkíséri. Ráadásul pont ugyanazokkal a szakbarbárokkal lett összeültetve egy kupacha, aki beletartozik abba a 4%-ba, akít a mezőgazdaság érdekel. (...) Egymást tudják segíteni, és én ezt tartom a legfontosabbnak. Bár ez szörnyen hangzik, mert akkor mit keresek én itt?” (5. oktató)

„Ha akarunk, ha nem, hatással vagyunk rájuk (a hallgatókra). Ez törvényszerűség, mint a gravitáció. Egy oktató pedig attól oktató, hogy ennek a tudatában van, és igyekszik a hallgatók épülésére használni.” (10. alany)

“Eljön a záróvizsga napja, és megjelennek ezek a diákok, akik három évig, vagy négy vagy öt évig a kezünk alatt voltak. Egyszer csak elkezdenek beszélni, és nem feltétlenül készültek fel rettenetesen, de értelmesen és világosan beszélnek. Kicsírázott a szelleme. Amikor ezt látja az ember, az egyértelmű visszaigazolás. A szakmai tudás az abszolút másodlagos.” (14. alany)

„Érdekes, hogy majd visszamenőleg tudja majd értékelni azokat, amiket itt tanult. Tehát, amikor ő már gyakorló tanár, sokszor akkor kapunk visszajelzést, ő akkor még nem tudta, hogy ez hová vezet, meg mi az értelme. De most látja, hogy mennyi minden pluszt tettünk az ő zsebébe.” (1. alany)

Korlátozások

Elemzésünk fő korlátjai a kutatás kvalitatív jellegéből adódnak. Igyekeztünk viszonylag magas elemszámot elérni, s az oktatói mintát úgy kialakítani, hogy a felsőoktatás minden szegmensére képviseltesse magát, ugyanakkor az ebből adódó torzítást nem tudtuk kizárni. A helyszíneken és személyesen felvett interjúk által kinyert információk számosabbak voltak, ugyanakkor az egyéni interjúk felvételét telefonon kellett folytatnunk 2020 tavaszától. Elemzésünk korlátja továbbá, hogy az itt bemutatott olvasat csupán az oktatók véleményét tükrözi – az itt leírtak nem minden esetben egyeznek a hallgatói interjúk alapján kirajzolódó képpel.

Konklúziók

Vizsgálatunk összegzése előtt le kell szögeznünk, hogy jelen tanulmány kereteit az interjúk mélyebb elemzése szétfeszítené, és egyrészt bizonyos témakörök kibontására most nem vállalkoztunk, másrészt pedig az egyes kutatási kérdéseket nem

teljes alapossággal tártuk fel. A beszélgetések során nyilvánvalóvá vált, hogy a hallgatói szocializáció mintázatai sokfélék, intézményenként sajátos jegyeket mutatnak. Ezt a hallgatói bázis sajátosságai, az intézményi gyakorlatok és az oktatók személyisége és szerepértelmezése is alakítja, de fontos tényező az intézmények és a városok mérete is. Bizonyos változások hasonló eredményekhez vezetnek (pl. mediatisáció) a felsőoktatás minden szegmensében, azonban egyértelműnek tűnik az eltérés a magas presztízsű és az alacsony presztízsű intézmények között, a kislétszámú hallgatói csoportok és a tömeges képzések között, a különböző tudományterületeken vagy a városi hierarchia különböző szintjein. Azokban az intézményekben, ahol az egyetemeknek szelekciós lehetősége nincsen, az esetleges lemorzsolódás pedig a működést is veszélyezteti, olyan intézményi gyakorlatok épültek ki, amelyek során a szakmai szocializációt új alapokról kell, hogy indítsák. Mindez olyan kurzusokkal egészül ki, amelyek a szakmai szocializációt segítik, de inkább a kompetenciák fejlesztését tűzik ki célul (tanulásmódszertani vagy vitakultúrát fejlesztő kurzus, szabadon választható szakszövegolvasás stb.). Az oktatók ezekben az esetekben inkább alakítanak ki egy olyan szerepértelmezést, amely az egyetemet személyiséget formáló nevelési szintként értelmezi. Az interjúalanyok elmondása alapján több olyan campuson túli és campuson belüli hatást is azonosíthattunk, amelyek a hallgatói szocializációt az elmúlt évtizedekben megváltoztatták (például a diákok munkavállalásának az elterjedése, utilitarista elvárások). Ezek közös vonása, hogy inkább gyengítik az egyetemi integrációt, hiszen csökkentik a hallgatók egyetemi jelentlétét és a személyes kommunikációt. Összességében azt mondhatjuk, hogy az általunk feltárt változások az egyetemi hierarchia alsóbb szintjén jelentősebbek. A hallgatói bázis átalakulásával és az intézményrendszer diverzifikációjával a felsőoktatásnak ez az a szegmense, ahol a nevelési funkciók is felértékelődtek, hiszen

az hallgatói integráció és szocializáció intézményi szintű támogatása nélkül a diákok egy jelentős csoportjának a diploma nem volna elérhető.

Támogatók

A tanulmány a Magyar Tudományos Akadémia Bolyai János kutatási ösztöndíjával készült.

A tanulmány az Innovációs és Technológiai Minisztérium ÚNKP-19-05 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának szakmai támogatásával készült.

A tanulmány a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alap K_17 pályázati program 123 847 számú projekt keretében készült.

Irodalom

- Bauman, Z. (1987). *Legislators and Interpreters: On Modernity, Post-modernity and Intellect*. Cambridge: Polity Press.
- Bocsi V. (2019). Hallgatók értelmiséggépe. *Szociológiai Szemle*, 29(2), 94-111.
- Bocsi V. (2020). Intézményi hatások az értelmiséggépzés területén. In Buda A. & Kiss. Á. (szerk.), *Interdiszciplináris pedagógia múlt és jövő között*. Kiss Árpád Archíumsorozata. Debrecen: Debreceni Egyetem Neveléstudományi és Művelődési Intézet. Megjelenés alatt.
- Bok, D. (2005). *Universities in the Marketplace*. Princeton and Oxford: Princeton University Press.
- Fitzgerald, T. (2012). Tracing the Fault Lines. In Fitzgerald, T., White, J. & Gunter, M. H. (Eds.), *Hard Labour? Academic Work and the Changing Landscape of Higher Education*, Bingley, UK: Emerald Group.1-22.
- Hirschi, A. (2011a): Calling in Career: A Typological Approach to Essential and Optional Components. *Journal of Vocational Behaviour*, 79(1), 60-73.
- Hirschi, A. (2011b). Vocational Identity as a Mediator of the Relationship between Core Self-Evaluations and Life and Job Satisfaction. *Applied*

- Psychology*, 60(4), 622-644. DOI: [10.1111/j.1464-0597.2011.00450.x](https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2011.00450.x)
- Híves T. & Kozma T. (2014). Az expanzió vége? *Educatio*, 23(2), 239-252.
- Jancsák, Cs. (2013). *Ifjúsági korosztályok korszakváltásban*. Budapest: Új Mandátum.
- Jancsák Cs. (2014). Student Self-governance in Hungary in the New Millennium: Advocacy, Organisation, Entrepreneurship in the Higher Education Supermarket. *Belvedere Meridionale*, 26(4), 64-80.
- Jancsák, Cs. (2019): *Fejezetek a magyarországi egyetemi hallgatói mozgalmak történetéből*. Szeged: Belvedere Meridionale
- Knafo, A. & Sagiv, L. (2004). Values and Work Environment: Mapping 32 Occupations. *European Journal of Psychology of Education*, 19(3), 255-273.
- Peterson, R. A. & Kern, R. M. (1996). Changing Highbrow Taste: From Snob to Omnivore. *American Sociological Review*, 61(5), 900-907. DOI: [10.2307 / 2096460](https://doi.org/10.2307/2096460)
- Polónyi I. (2013). *Az aranykor vége – bezárnak-e a papírgyárak?* Budapest: Gondolat Kiadó.
- Pusztai G. (2011). *A láthatatlan kéztől a baráti kezéig*. Budapest: Új Mandátum Kiadó.
- Pusztai G. (2015). Mire jó a társadalmi tőke koncepció a felsőoktatás-kutatásban? In Kozma T.; Kiss V.; Jancsák Cs. & Kéri K. (szerk.), *Tanárképzés és oktatáskutatás* (pp. 467-484), Debrecen: Magyar Nevelés- és Oktatáskutatók Egyesülete.
- Pusztai G. & Ceglédi T. (szerk) (2015): *Szakmai szocializáció a felsőoktatásban*. Debrecen - Nagyvárad: Partium PPS – Új Mandátum.
- Reuben, J. (1996). *The making of the modern university*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Szabó I. (2012). Az egyetem mint szocializációs színtér. In Dusa Á. R.; Kovács K.; Márkus Zs.; Nyüsti Sz. & Sőrés A. (szerk.), *Egyetemi élethelyzetek. Ifjúságsszociológiai tanulmányok I.* (pp. 13-35), Debrecen: Egyetemi Kiadó.
- Tiele, T., Pope, D., Singletin, A., Snape, D., & Stanistreet, D. (2017). Experience of Disadvantage: The Influence of Identity on Engagement in Working Class Students' Educational Trajectories to an Elite University. *British Educational Research Journal*, 43(1), 49-67.
- Veroszta Zs. (2010). *Felsőoktatási értékek – hallgatói szemmel. A felsőoktatás küldetésére vonatkozó hallgatói értékstruktúrák feltárása*. PhD-értekezés. Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem, Társadalomtudományi Kar, Szociológiai Doktori Iskola.
- Weidman, J. C. (2006). Socialization of Students in Higher Education. Socialization of Students of Higher Education: Organizational Perspectives. In Clifton, C. C. & Ronald, C. S. (Eds.), *The Sage Handbook for Research in Education: Engaging Ideas and Enriching Inquiry*. Thousand Oaks, CA: SAGE. 235-262.
- Zinnecker, J. (2006). Gyermekkor, ifjúság és szocio-kulturális változások az Német Szövetségi Köztársaságban. In Gábor K. & Jancsák Cs. (szerk), *Ifjúságsszociológia* (pp. 95-117), Szeged: Belvedere Meridionale.
- Zgaga, P. (2003). The External Dimension of the Bologna Process: Higher Education in South East Europe and the European Higher Education Area in a Global World Reforming the Universities of South East Europe in View of the Bologna Process. *Higher Education in Europe*, 28(3), 251-258.

AZ ÚSZÁS, MINT AZ EGÉSZSÉG MEGŐRZÉSÉNEK ÉS MEGTARTÁSÁNAK ESZKÖZE

Szerzők:

Czeglédi Hanna Orsolya
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Lenténé Puskás Andrea (PhD.)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Müller Anetta (PhD.)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Biró Melinda (PhD.)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Első szerző e-mail címe:

czegledi.hanna.orsolya@gmail.com

Lektorok:

Pucsok József Márton (PhD.)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Dr. habil Fenyves Veronka (PhD.)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Czeglédi H. O., Lenténé Puskás A., Müller A., Biró M. (2020). Az úszás, mint az egészség megőrzésének és megtartásának eszköze. *Különleges Bánásmód*, 6. (2). 35-47. DOI [10.18458/KB.2020.2.35](https://doi.org/10.18458/KB.2020.2.35)

Absztrakt

A mozgásszegény életmód, a nem megfelelő táplálkozás, a stressz egészségkárosító hatásai ellen érdemes különböző megelőző eljárásokat tenni. Ennek kiváló eszköze lehet az úszás, amit az emberek az egyik legegészségesebb sportágnak tartanak. Miként vélekednek az emberek erről a mozgásformáról? Tisztába vannak-e, hogy milyen területeken fejti ki sokoldalú pozitív hatását? Ezekre, és hasonló kérdésekre kerestük a választ a kutatásunkban. A kutatásban 126 fő vett részt, akik mind, 40 év felettiek. Módszerünk az online kikérdezés volt. Eredményeink azt mutatják, hogy az úszás sokoldalú, pozitív hatásai nagyrészt ismertek az emberek előtt, de ennek ellenére vannak még olyan problématerületek, amit érdemes tovább vizsgálni.

Kulcsszavak: úszás, egészség, egészségmegőrzés

Diszciplína: sporttudomány, egészségtudomány

Abstract

SWIMMING AS A TOOL FOR PRESERVING AND MAINTAINING HEALTH

It is worth taking various preventive measures against the sedentary lifestyle, inadequate nutrition, and the harmful effects of stress on health. Swimming can be an excellent tool for this, which people consider

to be one of the healthiest sports. How do people feel about this form of movement? Are you aware of the areas in which it is having a multifaceted positive impact? We sought answers to these and similar questions in our research. The study involved 126 people, all over the age of 40. Our method was an online questionnaire. Our results show that the multifaceted, positive effects of swimming are largely known to people, but there are still problem areas that are worth further investigation.

Keywords: swimming, health, health preservation

Disciplines: sport sciences, health sciences

A magyar lakosságnak sajnos kiemelkedően rossz az egészségi állapota. Mindezt számos összetevő befolyásolja, mint a mozgásszegény életmód, a nem megfelelő táplálkozás, de a stressz is egy komoly rizikófaktor az emberek életében. Mindez olyan következményekkel jár, amelynek társadalmi hatásait egyre inkább érzékeljük a mortalitási statisztikákon, a szabadidős szokások drasztikus megváltozásán, és a népegészségügyi adatokon (Népegészségügyi jelentés, 2008; Egészségjelentés, 2015; Magyarország 2015, European Health for All database, 2016). Mindennek következményeivel számos területen szembesülünk, mint pl. a csökkenő munkavégző képesség, az elhízás, a cukorbetegség, a magas vérnyomás, tartáshibák, anyagcsere zavarak, neurózis és még sorolhatnánk a különféle ártalmakat, melyek jelentősen kihatnak az egyénre és ezáltal a társadalom egészére.

Hazánkban a lakosság rossz egészségi állapotáért több betegségtípus is felel, de az első helyen, a szív- és érrendszeri megbetegedések állnak, melyek a halálozás közel 50%-áért felelnek. A második helyre a rosszindulatú daganatos megbetegedések kerülnek. Magyarországon az összes halálozás háromnegyedéért, a 65 éves kor előtt bekövetkező korai halálozás több mint kétharmadáért a keringési rendszer betegségei és a daganatos megbetegedések voltak felelősek. A 2014-ben meghalt 126 ezer ember felének keringési betegség okozta a halálát. (Népegészségügyi jelentés, 2008; Egészségjelentés, 2015; Magyarország 2015). A KSH adatai szerint az 1949-

2007 között növekedett meg a szív- és érrendszeri és a daganatos megbetegedések száma, köszönhető ez a felgyorsult, modern világnak, a már korábban említett helytelen táplálkozásnak, a mozgásszegény életmódnak (KSH, 2007). 2011-ben a halálozás több mint feléért (50,45%) a szív- és érrendszeri megbetegedések feleltek, az esetek negyedéért (25,35%) a daganatos megbetegedések voltak a felelősek (KSH, 2012b). Ki kell emelni a magasvérnyomás-betegséget, mely a szív és érrendszeri betegségek egyik leggyakoribb kockázati tényezője. Hazánkban ez komoly népegészségügyi problémának számít, a második legnagyobb veszteséget okozó egészségkockázat (Magyarország 2015), a krónikus betegségek közül a legelterjedtebb a lakosság 31%-át érinti. Modern világunk egyik legnagyobb problémájának a daganatos megbetegedések számának emelkedését tartják, ami alól hazánk sem kivétel. A férfiak és a nők együttes rákhalálzási világstatisztikájában a tüdőrák vezet, ahol sajnos mi magyarok vagyunk az elsők. Tüdőrák következtében hal meg minden hetedik rákbeteg (kb. 1,1 millió évente) (Tompai, 2011). Közrejátszik ebben a dohányzás, ugyanis hazánkban rendkívül nagy számban vannak jelen a dohányosok. A Gallup Intézet adatai szerint a magyar lakosság 53,4%-a dohányzik. 2012-ben a KSH adatai szerint, 21746 halálozás volt, ami a dohányzással összefüggésbe hozható. 2030-ra a WHO szerint, 8,3 millió halál oka áll kapcsolatban a dohányzással (Mathers és Loncar, 2006). A dohányzás a világon évente több

mint 500 millió dollár értékű gazdasági kárt okoz, a meglévő problémák mellett (WHO 2013). A dohányzás, ma Magyarországon az egyik legelterjedtebb és legsúlyosabb szenvedélybetegség az alkoholizmus mellett. 2014-ben került sor a második egészségügyi lakosság felmérésre. A számok azonban még mindig elkéserítőek. A leggyakoribb betegség a magas vérnyomás maradt, amiről a lakosság 31%-a vallott, a mozgásszervi betegségek, ahol 21%-ban a derék vagy hátfájást említették. Az ízületi kopás 17%-ban, a nyaki, gerinc problémák 11%-ban jelentek meg a kérdőívet kitöltők között. A csontritkulás leginkább az idősek körében, azon belül inkább a nők életében van jelen, az 55 év felett lévő nők 24%-ánál. Ezek után a harmadik helyen áll a szív- és érrendszeri megbetegedések, minden tízedik embernél mutattak ki szívritmus zavart, minden huszadiknál szívkoszorúér megbetegedést, pedig mindez megelőzhető lenne. Sajnos mára a népbetegségek közt kell megemlítenünk a napjainkra egyre több embert érintő cukorbetegséget, a zsíryanycsere-zavart, és az elhízást. Hazánkban a felnőtt lakosság 54%-a túlsúlyos (Egészségjelentés, 2015), azonban más adatok (OTÁP, 2014) 10%-kal magasabb adatokról is beszélnek, ez akár 5 millió embert jelent. Feltételezés szerint az idősödő korosztályban, ennél is magasabb számokról lehet szó, hiszen a lelassult anyagcsere, a nehézmozgás következtében még nagyobb a kockázat az elhízásra. A gyermekeknél egyre hamarabb jelenik meg az elhízás. Minden korosztályban az emberek egy harmada elhízott (18-34 éves nők), a kor előrehaladtával csak növekednek ezek az arányok, 35-64 éveseknél már kétharmad arányban vannak a túlsúlyosok száma. Az elhízás számos betegséget vonz magával, többek között a keringési megbetegedések, a daganatos és mozgásszervi megbetegedések ezek mellett a cukorbetegséget is. Magyarországon feltehetőleg 740.000 cukorbeteg van, sajnos a prevalenciája nő (Kemper és mtsai, 1999; Egészségjelentés, 2015). Fontos megemlíteni a mozgásszervi megbetegedéseket, ami szintén jelentősen befolyá-

solja az emberek életminőségét. A különböző mentális zavarok, mint a depresszió, szorongás, pánikbetegség, vagy a fóbiák ugyancsak jelentős népességügyi kockázattal járnak. A depresszió olyan mértékben terjedt el, hogy a WHO becslése szerint, 2020-ban a legelterjedtebb betegség lesz az egész világon. Napjainkban a felnőttek 27%-a szenved valamilyen mentális elváltozásban. A KSH 2014-ben készült felmérése során az is kiderül, hogy a megkérdezettek 12%-a számolt be arról, hogy allergiában szenved, valamint allergiás megbetegedés lép fel nála, 5%-ban az asztma, 4%-ban a krónikus hörghurut jelent meg (KSH, 2014).

Statisztikai elemzésekből kiderül, hogy Magyarország népességének átlagéletkora folyamatosan növekszik. Az öregedési folyamattal arányosan növekszik a krónikus betegségek magas száma, mely mind makro- és mikrotársadalmi szinten gazdasági és szociális terhet jelenthet (Semsei, 2008; Cserhátiné, 2010). A hazai és nemzetközi kutatások azt is igazolják, hogy az időskori megbetegedések legnagyobb számát a szív- és érrendszeri, valamint a mozgatószerv-rendszeri betegségek adják (Bálint, 2003, 2007; Apor, 2011; Sagiv, 2009), továbbá, hogy a vezető halálok a szív- és érrendszeri betegségek képviselik, ezért egyre több kutatás (Juhász és tsai, 2015; Kopkáné és tsai 2015) erre fókuszál.

A mozgás, az úszás egészségre gyakorolt sokoldalú hatása

Az elmúlt években számos tanulmány foglalkozott a fizikai aktivitás, a mozgás egészségre gyakorolt kedvező hatásával (Bíró, 2015), sőt kiemelten az egyik legegészségesebb sportág az úszás vonatkozásában (Bíró és tsai, 2006; Bíró és tsai, 2007a,b; Bíró, 2011). Régóta foglalkoztatja ugyanis a kutatókat annak bizonyítása, hogy a fizikai aktivitás milyen sokoldalúan, és pozitívan hat az emberi szervezetre. Bizonyították már hatását a napjainkban leginkább jellemző betegségek, a szív- és érrendszeri betegségek, bizonyos fajta rák, a 2.

típusú cukorbetegség megelőzésében és rehabilitációjában (Pikó és Keresztes, 2007; Somhegyi és tsai, 2006; Kiss, 2003). Igazolták, hogy a rendszeres (aerob) testmozgás csökkenti a nyugalmi vérnyomást egészséges és magas vérnyomású személyeknél is (Wilmore és Costill, 2004). Hosszútávú követéses vizsgálatok eredményei azt mutatták, hogy a rendszeresen sportolóknál csökken a szívinfarktus, és a szív érrendszeri betegség előfordulása (Nurses Health Study, Manson-Hu-Rich-Edwards, 1999; Tanasescu és tsai, 2002), sőt még idős korban is (Bijnen és tsai, 1998). Hasonló követéses vizsgálatok számolnak be arról is, hogy az aktív életmódot élőknek 30-40%-kal kisebb az esélye, hogy vastagbélrák, vagy mellrák fejlődjön ki náluk, mint az inaktív életmódot folytatóknál (Norwegian study, Thune-Lund, 1994; Women's Health Study, Lee és tsai, 2001; Nurses Health Study, Rockhill és tsai, 1999). A rendszeres fizikai aktivitás számtalan betegségnek segít csökkenteni a kialakulását, a szív-és érrendszerei megbetegedés, daganatos és mozgásszervi megbetegedések, valamint késlelteti a csonttritkulás kialakulását. Jelentős szerepe van a testsúly-szabályozás és az elhízás megelőzése szempontjából is. A mozgás további előnye, hogy csökkenti a mozgásszervi betegségek előfordulását, késlelteti a csonttritkulást (Rácz, 2005). A mentális egészség megőrzésében is központi szerepet tölt be, véd a depresszió, szorongás és az alvászavarok ellen (Makra és Balogh 2020). A rendszeres testmozgás növeli a csontok, ízületek stabilitását; csökkenti az oszteoarthritis okozta panaszokat, elősegíti a csonttömeg maximalizálását, és amennyiben ez az aktivitás az egész felnőttkorban megmarad, akkor magasabb csont ásványi anyag szintről indul a csontvesztés, ez csökkenti a csonttritkulás kialakulásának valószínűségét (Szóts és tsai, 2004; Martos, 1998). Több tanulmányunkban (Bíró, 2006; Bíró, 2007) is kiemeltük ennek fokozott érvényesülését úszás hatására. Olyan kedvező biológiai változások jönnek létre, ideg-, izom-,

csontrendszer, valamint az egyéb szervek, szervrendszerek funkcionális tulajdonságaiban, mely hatására az úszás mozgásanyaga mind a prevencióban, mind pedig a rehabilitációban fontos szerepet kaphat. További kutatásainkban bizonyítottuk, hogy a fizikai aktivitás fokozza a kedvező élettani adaptációs folyamatokat, melynek pozitív hatásai már mérsékelt intenzitású fizikai aktivitás révén is elérhetők (például 30 perc gyaloglás vagy 15 perc futás heti legalább öt alkalommal) (Kopkáné és tsai, 2015; Juhász és tsai, 2015). Már korábban is említettünk, hogy komoly népegészségügyi kockázati tényező a depresszió, a szorongásos zavarok és a krónikus stressz, de ezen negatív lelki folyamatok egyik legjobb gyógymódja a rendszeres fizikai aktivitás (Berger és Owen, 1988; Berger és Owen, 1994; Kerr és Vlaswinkel, 1995; Bond és tsai, 2002; Balogh és tsai, 2008; Fenyves és tsai, 2020). Saját kutatásunk eredményeiből, mind pedig a szekunder kutatások adataiból jól látható, hogy a rendszeres testedzésnek, sportolásnak az egészségvédő szerepe kiemelkedő. Mindezen eredmények is alátámasztják a mozgás fontosságát, és élethosszig tartó aktív életmód gyakorlását. Ráadásul az úszás life-time sport, így akár az óvodás kortól idős korig alkalmas mozgásforma a nevelésre, akár a család minden tagja tudja együtt űzni, mely azért is fontos, hiszen a család meghatározó szerepét a nevelésben több kutatás is megerősíti (Königh és tsai, 2019, Murray és tsai, 2019, Laoues, 2017, Bocsi, 2017, Mező, 2018; Czeglédi 2018a,b).

Módszer

Kutatásunk során az úszás hatására koncentráltunk. Célunk az volt, hogy megvizsgáljuk, hogy a 40 év feletti emberek miként vélekednek az úszásról, és információt kapjunk arról, hogy életükben milyen szerepet kap. Kíváncsiak voltunk, hogy mit gondolnak az úszás egészségre gyakorolt szerepéről, és miben, milyen területeken látják a hatását. Pontosabban, mennyire vannak tisztába az úszás

egészség megőrzésében és megtartásában, valamint a rehabilitációban betöltött szerepével az egyes betegségek kapcsán. Ehhez az online kikérdezés módszerét választottuk, mivel ez a módszer a legalkalmasabb egyének, esetleg csoportok együttes ismereteinek, véleményeinek, attitűdjeinek, élményeinek, motívumainak, életmódjának a felderítésére. A kérdőív tartalmazott, zárt, és nyitott kérdéseket, rangsoroló, és Likert skálás kérdéseket, valamint feleletválasztást igénylő kérdéseket.

Minta

A kutatás alanyai 40 év felettiek. Összesen 126 fő vett részt a vizsgálatban. Átlagéletkoruk 49,84 év, (szórás 8,5, maximum: 88 év). Úgy véltük, hogy 40 év felett az emberek már másként gondolkodnak az egészségükről, hiszen már megjelennek azok a problémák, melyek a társadalmunkat jellemzik. A minta 33%-a úgy nyilatkozott, hogy nem jellemző rá semmilyen betegség előfordulása, míg 67%-uknál előfordult valamilyen betegség. A stressz a leggyakoribb, a mintában résztvevők 21,4% jelölte, amit mozgásszervi betegségek (18,25%), és az elhízás (17,4%) követ. Magas vérnyomás betegsége a minta 15,5%-ának van, míg allergiája vagy asztmája 15%-nak. A szív és érrendszeri megbetegedések aránya a vizsgálati mintában 11%, légzőszervi megbetegedése 7,1%, cukorbetegség 5,5%, Csontritkulás 4,7%, és daganatos betegség előfordulása 3,9%. 3,9%-uknál egyéb betegség áll fenn, míg 0,8% nem nyilatkozott a kérdés kapcsán. A mintába bekerülőket megkérdeztük arról, hogy mennyire érzik magukat egészségesnek. 1-5-ig skálán kellett értékelni, ahol átlag 3,91-re értékelték saját egészségüket (szórás 0,74). Hozzá tartozik még a minta jellemzéséhez, hogy 70,4%-a sportol, mozog, míg 29,6%-a nem. Mivel a vizsgálatunkban az úszást, mint mozgásos tevékenységet vizsgáltuk, így rákérdeztünk arra is, hogy vízi mozgásos tevékenységet (úszás, vízi aerobik, vízi jóga, stb.) milyen gyakorisággal végeznek. 38%-uk nem végez ilyen

jellegű mozgást, 16,6%-uk évente, 12,7%-uk fél évente, 10,3%-uk havonta, 13,5%-uk hetente, és 7,9%-uk naponta.

Eszközök

A kvantitatív eljárás során előtesztelt kérdőívet alkalmaztunk, melyben számos szabadidővel, és sportolási, üdülési szokással kapcsolatos kérdés szerepelt. Az úszással kapcsolatos vélemény felmérése csak egy kis részét képezték a komplex vizsgálatnak. Az alábbi témakörök kaptak helyt a kérdőívben az egészségmegőrzés lehetőségei, egészségi állapot, sportolási szokások különös tekintettel a vizes mozgásformákra, szabadidő eltöltés módja, valamint az úszás hatása. Jelen tanulmányunkban kizárólag az úszás szervezetre gyakorolt hatásával kívánunk foglalkozni, és ennek az eredményeit mutatjuk be.

Eljárás

A kikérdezésre, mely során az egyének ismereteire, véleményeire voltunk kíváncsiak, valamint attitűdjeinek, élményeinek, motívumainak, életmódjuknak a felderítésére, 2019-ben került sor. Leginkább leíró statisztikával dolgoztunk.

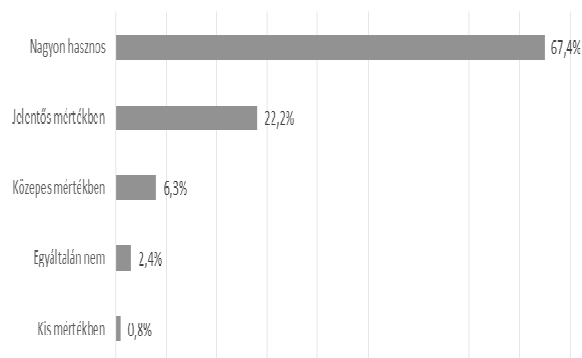
Eredmények

A vizsgálatban részt vevők véleményére voltunk kíváncsiak, hogy mennyire vannak tisztába az úszás egészségre gyakorolt hatásaival. Erre vonatkozóan elsőként egy egyszerű kérdést tettünk fel, ahol konkrétan erre kérdeztünk rá. 1-7-ig kellett osztályozniuk mindezt, ahol az átlag 5,42 (szórás 1,7) lett. Ezt követően pedig az egyes betegségtípusok kapcsán kérdeztük meg a hatást, valamint az úszás rehabilitációban és a prevencióban betöltött szerepét. Ezeknél a kérdéseknél ugyancsak 1-től 5-ig kellett osztályozniuk, hogy mennyire vélik hasznosnak az úszás szerepét (nagyon hasznos, je-

jelentős mértékben, közepesen, kis mértékben, egyáltalán nem hasznos).

Az úszás egyik legdominánsabb hatása a mozgató-szervrendszerben bekövetkező pozitív változások. Ezek döntő fontosságúak nemcsak a fiatalok fejlődésében, hanem idősebb kor felé haladva egyre inkább, hiszen az úszás elősegíti a csontok megvastagodását, és ezáltal az egész nő a csontok szilárdsága, teherbíró képessége, ásványi anyag tartalma. Idős korra erősebb, teherbíróbb, minőségében jobb csontozatot figyeltek meg azoknál, akik szabadidejükben úsznak (Bíró 2011). Az eredményeink azt mutatják (lásd: 1. ábra), hogy a vizsgálat alanyai is nagyrészt tisztában vannak az- zal, hogy az úszásnak pozitív hatása van a testünk támasztószerv-rendszeré. A minta 89,6%-a véli úgy, hogy nagyon, vagy jelentős mértékben hasznos az úszás ezen problémák esetén (nagyon hasznos 67,4%, jelentős mértékben 22,2%).

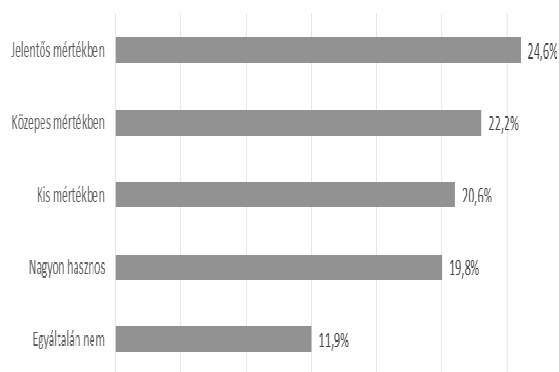
1. ábra Az úszás szerepének (hasznosságának) megítélése gerincproblémák esetén, százalékos érték (forrás: a Szerzők)



Érdekes eredményt mutatnak a csonttritkulás kapcsán a válaszok. Az látható, hogy az emberek már nincsenek annyira tisztában a csontrend- szerben lezajló pozitív változásokkal, mint annak a külső, inkább a mozgató- és tartórendszere kifejtett hatását illetően. A válaszadók mindössze

19,8%-a szerint nagyon hasznos, és 24,6%-a jelölte, hogy szerinte jelentős pozitív hatása lehet az úszásnak. Ez összesen 44,4%, ami az előző kérdésnél erre a 2 kategóriára adott válaszok kevesebb mint fele. A válaszadók 22,2%-a közepes mértékűnek, 20,6%-a pedig kis mértékűnek tartja e területre kifejtett hatást. 11,9% szerint pedig nincs semmilyen hatása az úszásnak a csonttritkulásra.

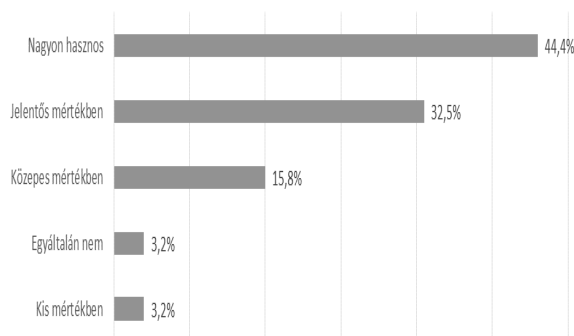
2. ábra Az úszás szerepének (hasznosságának) megítélése csonttritkulás esetén, százalékos érték (forrás: a Szerzők)



Mivel az úszásnak kiemelt szerepe van a testtartás javításában (Bíró, 2011), ezért nemcsak a megelő- zésben, hanem a rehabilitációban is fontos szerepet tölt be. Mivel a csont, ízületi bántalmak, gerincproblémák és balesetek, műtétek utáni terápiára is alkalmas, ezért nem véletlen, hogy mind a gerincbántalmakban szenvedőknek, mind pedig baleseti rehabilitációban részesülő pácienseknek is javasolják. Ezen okból külön megkérdeztük, hogy mit gondolnak, milyen mértékben segíti a tartás javítását, valamint milyen szerepet játszik a rehabilitációban. A tartásjavításban betöltött szere- pénél a minta 59,5%-a nagyon hasznosnak véli, 22,2%-a jelentős mértékben, 11,1 %-a pedig köze- pes mértékben tartja hasznosnak, 4,8% kis - mértékben, 1,6% pedig egyáltalán nem. A többség

(81,7%) tehát kiemelkedőnek tartja az úszás ezen szerepét, habár érdekes, hogy kisebb mértékben, mint a gerincproblémák esetében. A sérülések utáni rehabilitációban való szerepét már nem értékelik olyan jelentősnek, mint az előzőeket. A válaszadók 44,4%-a véli nagyon hasznosnak, 32,5%-a pedig jelentős mértékben. Ez a minta 76,9%-a. Az előzőekhez képest viszont nőtt azok száma, akik úgy vélik, hogy csak közepes (15,8%), kis (3,2%) mértékben, vagy akár egyáltalán nincs (3,2%) is hatása (lásd: 3. ábra). A vizsgálatban résztvevők közel negyede (18,25%) szenved valamilyen mozgásszervi betegségben.

3. ábra Az úszás szerepének (hasznosságának) megítélése a rehabilitációban, százalékos érték (forrás: a Szerzők)



Az úszás ennek az egyik leghatékonyabb gyógymódja (Bíró, 2011). A minta 50%-a tartja nagyon hasznosnak, 32,5%-a jelentős mértékűnek szerepét a mozgásszervi problémák esetében. 11,9%-uk csak közepes mértékben tartja hasznosnak, 3,2% kis mértékben, 1,6%, pedig egyáltalán nem (lásd: 4. ábra).

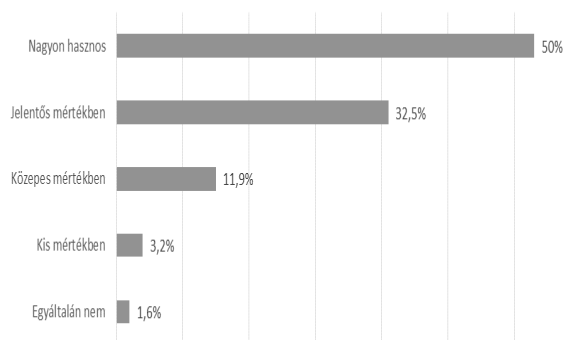
Megkérdeztük, hogy miként vélekednek az úszás szerepéről az ízületi betegségek esetében. A minta 31,7%-a nagyon hasznosnak tartja, 28,5%-a jelentős mértékben előnyösnek, mag 24,6%- csak közepes mértékben hasznosnak. 8,7% kis mérték-

ben véli előnyösnek szerepét, míg a válaszadók 5,5%-a egyáltalán nem.

A szív- és érrendszeri megbetegedések száma, valamint az a miatti halálozás hazánkban a legmagasabb, a vizsgálati mintában ennek előfordulása 11%. Az úszás, valamint a közeg, keringésre, és ezáltal a szívre gyakorolt pozitív hatása kiemelkedő. Nemcsak, hogy megszorodik a szív hajszálér-hálózata, de ezáltal csökken a szívinfarktus lehetősége, és az infarktus utáni felépülés is gyorsabb, megelőzhető a szívbetegségek kialakulása (Hammerman, 1983), és a szív- és érrendszeri betegségek kockázatai rendszeres fizikai aktivitással, úszással csökkenthetők.

Nemcsak, hogy megszorodik a szív hajszálér-hálózata, de ezáltal csökken a szívinfarktus lehetősége, és az infarktus utáni felépülés is gyorsabb, megelőzhető a szívbetegségek kialakulása (Hammerman, 1983), és a szív- és érrendszeri betegségek kockázatai rendszeres fizikai aktivitással, úszással csökkenthetők.

4. ábra Az úszás szerepének (hasznosságának) megítélése a mozgásszervi problémák esetében, százalékos érték (forrás: a Szerzők)



Érdekes még megemlíteni, hogy az úszás lassítja a szív és az erek öregedését, csökkenti az érlemezések kialakulásának veszélyét. Érdekes eredményt kapunk az eredmények vizsgálatakor.

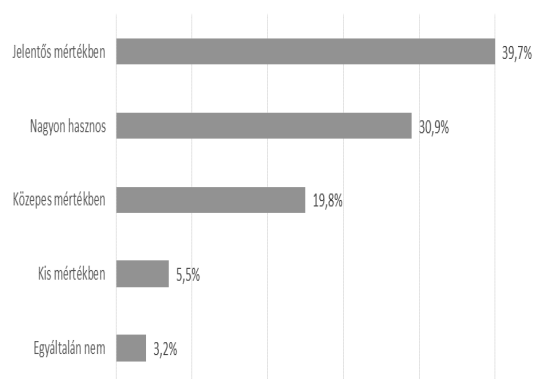
Habár hatásosnak tartják az úszást, (30,9% nagyon hasznosnak, 39,7% jelentős mértékben véli hasznosnak), de mégsem olyan mértékűnek vélik a szerepét, mint pl. a gerincproblémák esetében. A minta 19,8%-a közepesen, 5,5%-a kis mértékben, 3,2%-a egyáltalán nem tartja hatékonynak (lásd: 5. ábra). Hasonló eredményeket kaptunk a magas vérnyomás betegség esetében is. A minta 19%-a véli csak nagyon hasznosnak, 27,7%-a pedig jelentős mértékben. 27,7% csak közepesen, 14,3% kis mértékben tartja csak hatékonynak az úszást. A válaszadók 10,3%-a gondolja úgy, hogy egyáltalán nincs hatással az úszás a magas vérnyomás betegségére.

A másik nagyon jelentős betegségtípus hazánkban a daganatos megbetegedések, ami a halálloki statisztikában sajnos előkelő helyet foglal el. A mintában is előfordult és daganatos betegség (3,9%). Az eredményeink azt mutatják, hogy a válaszadók még nem kötik össze olyan mértékben a mozgás (úszás) pozitív hatását a daganat esetében, mint a gerincproblémáknál, vagy akár a szív érrendszeri megbetegedés kapcsán. 34,1%-uk egyáltalán nem tartja hasznosnak az úszást ezen betegség kapcsán, pedig a megelőzésben és a rehabilitációban is fontos lehet. Habár, még nem minden rákbetegség kapcsán sikerült kimutatni hatékonyságát, de már több betegségtípusnál igen. A válaszadók mindössze 23,8%-a tartja lényegesnek (nagyon hasznos 10,3%, jelentős 13,5%).

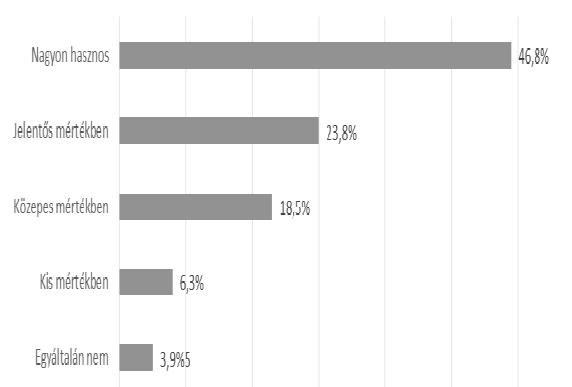
A stressz nemcsak napjaink leggyakoribb betegsége, de a mintában is ez fordult elő legnagyobb mértékben, a résztvevők 21,4%-ánál. Az úszás hatásai közt meg kell említeni, azt is, hogy a kellő és örömteli testmozgás a pszichoszomatikus betegségek (lelki eredetű testi betegségek) kialakulása ellen is védelmet jelent, stressz-oldó hatása bizonyított (Bíró, 2011). A vizsgálati mintában az emberek az 70,6%-a van tisztába ezzel. 46,8%-uk véli úgy, hogy nagyon hasznos, 23,8%-uk szerint pedig jelentős hatása van. A megkérdezettek 18,5%-a szerint közepes, 6,3%-a szerint kismértékben

érzékelhető a hatása, míg 3,9% szerint egyáltalán nincs pozitív hatással az úszás a stressz kezelésére (lásd: 6. ábra).

5. ábra Az úszás szerepének (hasznosságának) megítélése a szív-, és érrendszeri betegség esetében, százalékos érték (forrás: a Szerzők)



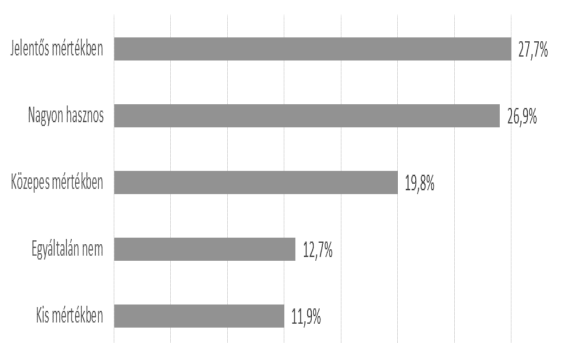
6. ábra Az úszás szerepének (hasznosságának) megítélése stressz levezetésében, százalékos érték (forrás: a Szerzők)



Jóllehet a légzőszervi panaszokkal küzdők számára a legtöbb mozgásforma nem előnyös, de ez nem mondható el az úszásról. Természetesen ez betegségtípustól is függ, de a vízben végzett mozgás

pozitív hatással van a légzőszervi működésére. Az úszók között a mozgás okozta asztma ismeretlen, mivel úszás közben a belélegzett levegő rendszerint meleg és párás. Közvetlenül a víz felszíne fölötti tiszta, por-, és füstmentes páradús levegő, mind az asztmás, mind, pedig az allergiában szenvedőknek is kedvez. Ez nem teljesen tudott a vizsgálatban résztvevőknél. Mindössze a megkérdezettek fele (54,6%) vallotta azt, hogy nagyon (26,9%), vagy jelentős mértékben (27,7%) hasznos. 19,8%-uk szerint közepesen, 11,9%-uk szerint kis mértékben, míg 12,7%-uk szerint egyáltalán nem hasznos. Az elhízás kapcsán a résztvevők 42,8%-a véli úgy, hogy jótékony hatása van a vízi mozgásformának, 32,5%-uk szerint jelentős, 12,7%-uk szerint közepes, 10,3%-uk szerint kicsi a hatásfoka, míg 0,8%-uk szerint nincs is.

7. ábra Az úszás szerepének (hasznosságának) megítélése az asztmás betegség esetében, százalékos érték (forrás: a Szerzők)



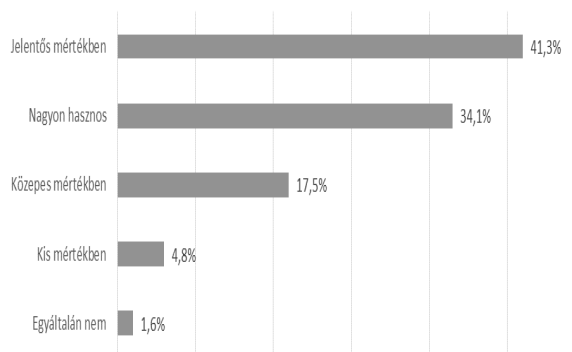
A cukorbetegség kapcsán már a jelentős (23%) és közepes mértékben (23%) tartják hatékonynak. 20,6%-uk szerint nagyon, 19%-uk szerint kis mértékben, míg 13,5%-uk szerint egyáltalán nem hatásos.

A vízben végzett mozgás során le kell győzni a közeg ellenállását, így intenzívebb munka végezhető, mint a szárazföldön. Ennek ellenére, mégis

azt mondhatjuk, hogy kevésbé megterhelő, hisz a vízben könnyebb a hőleadás és kevesebb az izzadás. A felhajtóerő pedig csökkenti a testre nehezedő súlyt, így kíméli az ízületeket, emiatt pedig csökken a sérülésveszély, valamint a gerincoszlopra és a csontozatra is kisebb terhet helyez. Ez az egyik oka, hogy mind túlsúlyos mind pedig idős személyeknek is javasolt.

A betegségek túlmenően megkérdeztük azt is, hogy a vizsgálat alanyai mennyire vélik hatékony mozgásformának az úszást idősek esetében. A minta kétharmada tartja hatékonynak (nagyon hasznos 34,1%, jelentős mértékben 41,3%), 17,5%-a közepesen hasznosnak, míg 4,8%-uk kismértékben, 1,6%-uk pedig egyáltalán nem véli annak (lásd: 8. ábra).

8. ábra Az úszás szerepének (hasznosságának) megítélése idősek esetében, százalékos érték (forrás: a Szerzők)



Konklúziók

Kutatásunk során arra voltunk kíváncsiak, hogy mennyire vannak tisztába az úszás egészségre gyakorolt hatásaival az emberek. Erre vonatkozóan számos kérdést tettünk fel, ami megmutatta, hogy számos betegségtípus esetén pozitívan vélekednek az úszásról. A hatások közül leginkább a tartórendszerünkben bekövetkező pozitív változások

kat látják, a minta 89,6%-a vélte úgy, hogy nagyon, vagy jelentős mértékben hasznos az úszás ezen problémák esetén. A testtartás javításban betöltött szerepét is sokan (76,9%) értékelték nagyon, vagy jelentős mértékben hasznosnak. Ugyancsak hasznosnak (82,5%) tartják a mozgásszervi problémák esetében is. Az is látható, hogy az emberek már nincsenek annyira tisztában a csontrendszerben lezajló pozitív változásokkal, hiszen a minta 44,4%-a vélte az úszást hatékonynak csonttritkulás esetén, pedig az elősegíti a csontok megvastagodását, teherbíró képességének, szilárdságának és ásványi anyag tartalmának javulását. Ez pedig idős korra erősebb, teherbíróbb, minőségében jobb csontozatot jelenthet, ami segít megelőzni a csonttritkulást.

A szív- és érrendszeri megbetegedések, valamint a daganatos megbetegedések esetén, melyek a leggyakoribb hazánkan, azt az eredményt kaptuk, hogy habár hatásosnak (70,6%) tartják az úszást a szív- és érrendszeri megbetegedések kapcsán, de mégsem olyan mértékűnek vélik a szerepét, mint pl. a gerincproblémák esetében. A magas vérnyomás betegség esetében már kevesebben tartják hatásosnak (46,7%), míg a daganatos megbetegedések esetében a válaszadók mindössze 23,8%-a tartja lényegesnek. Az elhízás kapcsán a résztveők 75%-a véli jótékonynak a sportágat, míg a cukorbetegség kapcsán már csak 43,6%-vélekedik így.

A stressz kialakulása ellen is védelmet jelent az úszás, sőt stressz-oldó hatása bizonyított (Bíró, 2011), amit a vizsgálati mintában is magasra értékelték (70,6%) a résztvevők. Az asztma kapcsán viszont a megkérdezettek csupán fele (54,6%) tartja nagyon, vagy jelentős mértékben hasznosnak ezt a mozgást, pedig kimondottan hatékony mind az asztmás, mind, pedig az allergiában szenvedőknek. Ez nem teljesen tudott a vizsgálatban résztvevőknél.

Összegzésként azt mondhatjuk, hogy az úszás sokoldalú, pozitív hatásai nagyrészt ismertek az emberek előtt. Ennek ellenére mégis a vizsgálatban résztvevők 38%-a egyáltalán nem végez ilyen

jellegű mozgást, 16,6%-uk csupán évente, 12,7%-uk félévente, 10,3%-uk havonta, és mindössze 13,5%-uk hetente, és 7,9%-uk naponta. Mi lehet akkor ennek az oka? Ezek, további kutatásra ösztönzőek.

Támogató

A publikáció elkészítését az EFOP-3.6.2-16-2017-00003 számú projekt támogatta. A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósult meg.

Irodalom

- Apor, P. (2011): A cardiovascularis kockázat kapcsolata a fizikai aktivitással és a fittséggel. *Orvosi Hetilap*, 152:107–113. DOI: [10.1556/OH.2011.29022](https://doi.org/10.1556/OH.2011.29022)
- Bálint, G. (2003): Életminőség és osteoporosis. *Ca és Csont*, 6:131–133.
- Bálint, G. (2007): Csont és ízület évtizede. *Reuma híradó*, 3:(1):10–12.
- Balogh, L., Szabó A., Gáspár Z., Bösze J., Váczi M. & Kelemen E. (2008): An Analysis of the Components of the 'Psychological Contract' in Interactive Hungarian Team Sports. *Current Issues and New Ideas in Sport Science, 2nd International Scientific Conference*, cd-kiadvány, Kaunas, Litvánia.
- Berger, B. (1994): Coping with Stress: The Effectiveness of Exercise and Other Techniques. *Quest*, Vol. 46. No. 1. 100–119. DOI: [10.5604/01.3001.0012.6520](https://doi.org/10.5604/01.3001.0012.6520)
- Berger, B. & Owen, D. (1988): Stress Reduction and Mood Enhancement in Four Exercise Modes: Swimming, Body Conditioning, Hatha Yoga, and Fencing. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, Vol. 59. No. 2. 148–159. DOI: [10.1080/02701367.1988.10605493](https://doi.org/10.1080/02701367.1988.10605493)
- Bijnen, F. C., Caspersen, C. J., Feskens, E. J., Saris, W. H., Mosterd, W. L., & Kromhout, D. (1998): Physical activity and 10-year mortality from

- cardiovascular diseases and all causes: the Zutphen Elderly Study. *Archives of Internal Medicine*, 158(14), 1499-1505. DOI: [10.1001/archinte.158.14.1499](https://doi.org/10.1001/archinte.158.14.1499)
- Bíró, M., Birone, N. E., Fugedi, B., Revesz, L., Szabo, B. & Honfi, L. (2007b): Examination of Teaching-Learning Process in Swimming Applying Chaffers' System of Interaction Categories. *Educational Research And Reviews* (Err) 2:(4) 64-73.
- Bíró, M., Fügedi B. & Révész L. (2007a): The Role of Teaching Swimming in the Formation of a Conscious Healthy Lifestyle. *International Journal Of Aquatic Research And Education* 1:(3). 269-284. DOI: [10.25035/ijare.01.03.09](https://doi.org/10.25035/ijare.01.03.09)
- Bíró, M. (2006) Az úszásnemek megválasztásának és oktatási sorrendjének vízbiztonság és egészség szempontú megközelítése. *Iskolai Testnevelés és Sport*. 32: 13-20.
- Bíró, M. (2006) Tanítási-tanulási stratégiák a mozgásos cselekvéstanítás speciális területén, az úszásoktatásban. *Új Pedagógiai Szemle*, 9: 62-71.
- Bíró, M. (2007): Az úszásoktatásban alkalmazott oktatási módszerek fejlődése. *Neveléstörténet: A Székesfehérvári Kodolányi János Főiskola Folyóirata* 4:(3-4). 100-108.
- Bíró, M. (2011): *Úszóda sportok – Úszás, Víz alatti sportok, Mű- és toronyugrás, Vízilabda, Kajakpóló, Szinkronúszás, Aquafitness*. Pécsi Tudományegyetem, Szegedi Tudományegyetem, Nyugat-Magyarországi Egyetem, Eszterházy Károly Főiskola, Dialóg Campus Kiadó-Nordex Kft.,
- Bíró, M. (2015): A testnevelés aktuális kérdései. In: Révész László, Csányi Tamás (szerk.) *Tudományos alapok a testnevelés tanításához I. Kötet: szemelvények a testnevelés, a testmozgás és az iskolai sport tárgyköréből. Társadalom-, természet- és orvostudományi nézőpontok*. Budapest: Magyar Diáksport Szövetség, 105-136
- Bíró, M., Révész, L. & Hidvégi P. (2015): Melinda Bíró (szerk.) Krisztina Kaló (ford.); *Swimming* Eger: EKC Líceum Press.
- Bond, D., Lyle R. Tapp, E., M. Seehafer, R. & D'zurilla, T. (2002): Moderate Aerobic Exercise, Tai Chi, and Social Problem-Solving Ability in Relation to Psychological Stress. *International Journal of Stress Management*, Vol. 9. No. 4. 329–343. DOI: [10.1023/A:1019934417236](https://doi.org/10.1023/A:1019934417236)
- Bocsi, V. (2017): A gyermeknevelési értékek lehetséges magyarázatai pedagógusjelöltek körében. In: Pálfi, Sándor; Vargáné, Nagy Anikó (szerk.) *Kora gyermekkori nevelés szakmai megújításának útjai, lehetőségei 1*. Debrecen, Magyarország: Debreceni Egyetemi Kiadó. 60-66.
- Czeglédi, L. (2018a): Digital collections in physical education (PE). In Jaromír, Šimonek; Beáta, Dobay (szerk.) *Sport science in motion: proceedings from the scientific conference*. Komárno, Szlovákia : Univerzita J. Selyeho. 244-251.
- Czeglédi, L. (2018b): Digitális repozitóriumok, könyvtárak, portálok szerepe a sporttudományok oktatásában. In Balogh, László (szerk.) *Fókuszban az egészség*. Debrecen, Magyarország: Debreceni Egyetem Sporttudományi Koordinációs Intézet, 50-60.
- Cserhátiné, K. E. (2010): A demenciában szenvedő betegek ellátásának társadalmi, egészségügyi és szociális kihívásai. *Magyar Gerontológia*, 7: 44-56.
- Egészségjelentés, 2015. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Budapest.
- European Health for all Database (HFA-DB, 2016. december, <http://gateway.euro.who.int/en/data-sources/european-health-for-all-database/>
- Fenyves, V., Bácsné Bába É., Nagy, A. (2020): Közösségben jobb sportolni! A debreceni Campus Sportfesztivál résztvevőinek vizsgálata *Debreceni Szemle XXVIII*: 1. 112-126.
- JAMA, 1996, Physical activity and cardiovascular health. *NIH Consensus Development Panel on Physical Activity and Cardiovascular Health*, 276: 241-246.
- Jean, A. (2006) Trends in physical activity and inactivity amongst US 14–18 year olds by gender,

- school grade and race, 1993–2003: evidence from the youth risk behavior survey *BMC Public Health* 2006, 6:57 DOI: [10.1186/1471-2458-6-57](https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-57)
- Juhász, I., Kopkáné, P.J., Kiszela, K., Biró, M., Müller, A. & Révész, L. (2015): Időskorúak rekreációs fizikai aktivitásának hatása a kardiorespiratorikus rendszerre. *Magyar Sporttudományi Szemle* 16:(63). 4-8.
- Kemper, HC, Post GB, Twisk, JW. & van Mechelen, W. (1999): Lifestyle and obesity in adolescence and young adulthood: results from the Amsterdam Growth And Health Longitudinal Study (AGAHLS). *Int J Obes Relat Metab Disord* 1999; 23 (Suppl 3): S34–S40. DOI: [10.1038/sj.ijo.0800881](https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0800881)
- Kerr, J. H. & Vlas Win Kel, E. H. (1995): Sport Participation at Work: An Aid to Stress Management? *International Journal of Stress Management*, Vol. 2. No. 2. 87–96.
- Kiss, É. Zs. (2003): Fizikai aktivitás. Fittség – Prevenció. *Budapesti Népegészségügy*, 34: 3. 241–247
- Kopkáné, P. J., Juhász, I., Müller, A., Biró, M., Hidvégi, P., Kiszela, K. & Révész L. (2015): Egri időskorúak rekreációs fizikai aktivitásának hatása a kardiorespiratorikus rendszerre *Magyar Sporttudományi Szemle* 16:(62) 42.
- Kopkáné, P.J., Juhász, I., Biró, M., Fodor, É. & Révész, L. (2015): Egerben élő nyugdíjasok egészségi állapotának és testedzési szokásainak vizsgálata. *Acta Academiae Paedagogicae Agriensis Nova Series: Sectio Sport* 42: 27–36.
- Kőnig-G, D., Szerdahelyi, Z., Czimbalmos-L, N., & Olvasztóné, B. Zs. (2019): 4-6 éves korú magyar óvodások testi fejlődésének és motorikus szintjének összehasonlító elemzése. In: Pálfi, Sándor (szerk.) *Kora gyermekkori nevelés, család és közösségek = Early childhood education, families and communities*. Debrecen, Magyarország: Didakt Kft.. 95-107.
- Lee, I. M., Rexrode, K. M., Cook, N. R., Hennekens, C. H., & Buring, J. E. (2001). Physical activity and breast cancer risk: the Women's Health Study (United States). *Cancer Causes & Control*, 12(2), 137-145. DOI: [10.1023/a:1008948125076](https://doi.org/10.1023/a:1008948125076)
- Laoues, N. (2017): A család és az oktatási intézmény szerepe a fogyatékkal élő gyermekek fejlődésében pp. 19-49. In Vargáné, Nagy Anikó (szerk.) *Családi nevelés 2*. Debrecen, Magyarország: Didakt Kft.
- Magyarország 2015 KSH 2016 <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mo/mo2015.pdf>
- Makra, G. & Balogh, L. (2020): The the analytical tools of dementia, the relationship between dementia and physical activity – a methodological approach: systematic review. *Stadium - Hungarian Journal Of Sport Sciences* 3 : 1-16.
- Manson, J. E., Hu, F. B., Rich-Edwards, J. W., Colditz G. A., Stampfer M. J., Willett W. C. & Hennekens C. H. (1999): A prospective study of walking as compared with vigorous exercise in the prevention of coronary heart disease in women. *New England Journal of Medicine*, 341(9), 650-658.
- Martos, É. (1998): Sportélettan. Jákó Péter(szerk.): *A sportorvoslás alapjai*. Print City Kiadó és Nyomda Kft. Budapest, 31–78.
- Mező, K. (2018): A kora gyermekkori családi nevelés hatása az érzelmi intelligencia kialakulására és fejlődésére. In: Vargáné, Nagy Anikó (szerk.) *Családi nevelés 3*. Debrecen, Magyarország: Didakt Kft., 43-59.
- Murray, J.; Teszenyi, E. ; Nagy, V. A.; Pálfi, S.; Marzhan, T. & Aigul, I. (2019): Parent-practitioner partnerships in early childhood provision in England, Hungary and Kazakhstan: similarities and differences in discourses. In Rentzou, Konstantina; Slutsky, Ruslan (szerk.) *Early Childhood Education and Care Quality in Europe and the USA*. New York (NY), Amerikai Egyesült Államok: Routledge of Taylor and Francis Group. 104-122.

- Népegészségügyi Jelentés 2008
http://www.oszmk.hu/dokumentum/NEJ/nej2008_2.pdf
- OTÁP 2014 2014-ben az Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet (OÉTI) által az ELEF 2014 almintáján elvégzett Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálatban
- Piko, B. & Keresztes N. (2007): *Sport, lélek, egészség*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Rácz, J. (2005): J/16930. számú tájékoztató a lakosság egészségi állapotáról, valamint a népegészségügyi program 2004. évi előrehaladásáról / előadó
- Rockhill, B., Willett, W. C., Hunter, D. J., Manson, J. E., Hankinson, S. E. & Colditz, G. A. (1999): A prospective study of recreational physical activity and breast cancer risk. *Archives of internal medicine*, 159 (19), 2290-2296. DOI: [10.1001/archinte.159.19.2290](https://doi.org/10.1001/archinte.159.19.2290)
- Sagiv, M. (2009): Safety of resistance training in the elderly. *Eur. Rev. Aging Phys. Act.*, 6:1–2 DOI: [10.1007/s11556-009-0047-8](https://doi.org/10.1007/s11556-009-0047-8)
- Semsei, I. (2008): Az öregedési folyamat jellemzői. In Semsei I. (szerk.): *Gerontológia*, 12-15. Start R.V., Nyíregyháza
- Somhegyi, A. & Nanszákne Cserfalvi, I. (2006): Mozgásszegény életmód és a betegségek kapcsolata. In Barabas Katalin, dr. (szerk.): *Egészségfejlesztés*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest. 132-138.
- Szőts, G., Martos, É., Györe, I., Farkas, A., Jós-fay, L., Poór, Gy. & Mohácsi J. (2004): A fizikai aktivitás és a csontsűrűség összefüggése. Magyar Sportorvos Kongresszus, Budapest.
- Tanasescu, M., Leitzmann, M. F., Rimm, E. B., Willett, W. C., Stampfer, M. J. & Hu F. B. (2002): Exercise type and intensity in relation to coronary heart disease in men. *Jama*, 288 (16), 1994-2000. DOI: [10.1001/jama.288.16.1994](https://doi.org/10.1001/jama.288.16.1994)
- Tompá, A. (2011): A daganatos betegségek előfordulása, a hazai és a nemzetközi helyzet ismertetése. *Magyar tudomány*, A Magyar Tudományos Akadémia folyóirata
- Wilmore, J. H. & Costill, D. L. (2004). *Physiology of sport and exercise*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/halalozasok07.pdf>
- https://www.ksh.hu/statszemle_archive/2012/2012_06/2012_06_544.pdf
- http://www.ksh.hu/docs/hun/xtabla/halalozasok/tablha07_03.html
- https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Causes_of_death_statistics/hu
- <http://midra.uni-miskolc.hu/document/22114/16453.pdf>
- <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/halalokistruk.pdf>

AKTIVITÁS, SZABADIDŐSPORT

Szerzők:

Kinczel Antonia
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Müller Anetta (PhD.)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Első szerző e-mail címe:
antokincz@gmail.com

Lektorok:

Bíró Melinda (PhD.)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Gabnai Zoltán (PhD.)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Kinczel, A.; Müller A. (2020). Aktivitás, szabadidősport. *Különleges Bánásmód*, 6. (2). 49-58.
DOI [10.18458/KB.2020.2.49](https://doi.org/10.18458/KB.2020.2.49)

Absztrakt

Háttér: Jelenlegi életünkben a mozgásszegény, ülő életmód egyre inkább előtérbe kerül. Szabadidőnkben egyaránt megjelennek a passzív és aktív rekreációs trendek és tevékenységek. Az aktív mozgás és a prevenció szempontjából a szabadidős sportnak a szerepe egyre inkább felértékelődik az egészségtudatos fogyasztók körében. Több kutatás is bizonyította, hogy a rendszeres szabadidős sport projektív tényezőt képez számos életmódfüggő betegséggel szemben, így a prevenció egyik kiváló eszköze. Módszer: Vizsgálatunk kérdőívvel vizsgálta a romániai és magyarországi lakosok szabadidős szokásait, a sportban való aktivitásukat, az aktív rekreációs tevékenységekhez való hozzáállásukat, az új módszerekhez való nyitottságukat. A kapott eredményeket SPSS szoftver segítségével elemeztük. Eredmények: Az eredmények azt támasztják alá, hogy a passzív szabadidős tevékenységek (Tv nézés, zenehallgatás, olvasás, internetezés) népszerűek az emberek életében, és a legtöbben ülő életmódot élnek. Azok az emberek, akik szabadidejükben sportolnak több pozitív hatást is észrevettek már magukon. A válaszadók 80-90%-a nyitott lenne az új módszerekre, szívesen venne részt a munkahelyen/iskolában/egyetemen sportos rendezvényeken.

Kulcsszavak: aktív életmód, szabadidősport, prevenció

Diszciplína: gazdaságtudomány, szociológia

Abstract

ACTIVITY, LEISURE SPORTS

Nowadays sedentary lifestyle is at the forefront. In our spare time, both passive and active recreational trends and activities appear. The role of leisure sports is getting more and more appreciated among health-conscious consumers. Several studies proved that regular sports activities are projective factors against lifestyle-dependent diseases, so they are excellent means of prevention. Methods: Our study examined the leisure habits of Romanian and Hungarian residents, their activity in sport, their attitude towards active recreation activities, and their openness to new methods. The results were analyzed by using SPSS software. Results: The results underline that passive leisure activities (watching television, listening to music, reading, surfing the internet) are popular in people's lives, although most people live a sedentary lifestyle. People, who exercise in their free time have noticed a number of positive effects on themselves. 80-90% of respondents interested in new methods and would like to take part in sports events at work, at school, or at university.

Keywords: active lifestyle, leisure sports, prevention

Disciplines: economics, sociology

Olyan világban élünk, ahol az emberek életét a teljesítmény és munkakényszer jellemzi (Dajnoki és Héder, 2017; Dajnoki et al, 2018; Héder et al., 2018). Már fiatalokkorban számos olyan betegség figyelhető meg, mint például a stressz, a szorongás, az obesitas vagy különböző tartáshibák és deformitások, amelyeket a szabadidősport növelésével csökkenteni tudnánk. A szabadidősportnak rengeteg pozitív tulajdonsága van, amelyet már több hazai (Juhász et. al., 2015, Müller és Bácsné, 2018, Simon et. al., 2018; Lenéné et. al., 2018) és nemzetközi (Dobay et. al., 2017, Bendíková et. al., 2018) szakirodalom is igazolt. A sport rengeteg dologra megtanít, mint például a kitartás, az önfeledlő, a sikerek és kudarcélmények feldolgozása, a fáradtságtűrő, a reális önértékelés, és a tolerancia ugyanakkor fejleszti az akaraterőt, a szocializációt, a társas kapcsolatok alakulását, a bátorságot. Aktív testmozgással csökkenteni lehetne számos betegség későbbi kialakulását (Bíró, 2018). Sokan halnak meg szív- és érrendszeri megbetegedésekben, daganatos megbetegedésekben, korai koszorúér megbetegedésben, öngyilkosságban. A sport által megelőzhető lennének a daganatos betegségek kialakulása, továbbá jellemzően kevesebben dohányoznak azok közül akik sportolnak, így a dohányosok száma is csökkenthető lenne. Gyermekkorban elősegíti a szellemi és testi fejlődést. Ha kialakul a sport iránti szeretet, akkor felnőttkorban is sportolni fog a felnőtt gyermek, így egy sokkal egészségesebb életmódot fog élni.

Az emberek tisztában vannak a sport pozitív hatásaival, mégis inkább szabadidejüket a passzív rekreációs tevékenységekre fordítják (Horkai et al., 2018a). Mivel az emberek többsége nagyon leterhelt, így jellemzően már nincs kedve, motivációja az embernek egy hosszú, nehéz nap után a sportra. A sportolási szokásokat Fenyes et al. (2019a,b) vizsgálta egyetemi hallgatók körében. A gyermekek körében a telefon, internet világa egy idő után annyira leláncolja őket, hogy egyre kevesebb időt töltenek a szabadban, kevesebbet mozognak, amellyel párhuzamosan a személyiségük is negatív irányba változhat. A szabadidő eltöltési szokásokat vizsgáló kutatások felhívják a figyelmet azokra a trendekre, melyek a szabadidő fogyasztást befolyásolják (Gödény et al., 2018, Horkai et al., 2018b; Fenyes et al, 2018; Bácsné et al, 2018a).

A rekreációban még mindig erősen dominálnak a passzív szabadidős (Tv nézés, olvasás, internetezés, zenehallgatás) tevékenységek (Murányi, 2010), melyet a kutatásunk is megerősít.

Ha növelni tudjuk az emberek aktív testmozgását, illetve annak szintjét, akkor számos megbetegedés megelőzhető lenne. Nagy gond az egészségnevelésben, hogy a betegséget vagy netán a komoly egészségkárosodás (Dajnoki, 2012, 2014a, 2014b) veszélyét, az emberek nem veszik észre, nem törődnek vele, amikor még leginkább tehetnének valamit, amikor még nem késő életmódot változtatni (Buda, 1994). Olyan társadalmat kell kialakítanunk, amely tudatosan sportol, és odafigyel az egészségére.

Anyag és módszer

A szabadidő eltöltés vizsgálatára kérdőíves kutatást terveztünk, amelyben a vizsgálatban részt vevő személyek szabadidős preferencia-rendszerére voltunk kíváncsiak. A rekreációs szokások területén az aktív és passzív tevékenységi formák gyakoriságát is vizsgáltuk, továbbá azt, hogy milyen pozitív változást éreztek sport után, milyen témában szeretnének fejlődni. Rákérdeztünk arra is, hogyan viszonyulnának ha a munkahelyen/iskolában/egyetemen több lenne a sportolási lehetőség.

A kitöltők közül 344 fő (67,6%) nő és 165 fő (32,%) férfi válaszadó volt. Lakóhely szerint két csoportba oszthatók a válaszadók: 63,1%-uk Magyarországon él (321 fő), 36,9%-uk pedig Romániai lakos (188 fő). Mindkét országban lévő kitöltők közül 203 fő (39,9%) városban, 161 fő (31,6%) faluban, 126 fő (24,8%) megyeszékhelyen és 19 fő (3,7%) fővárosban él (1. táblázat).

A válaszadókat életkori kategória szerint az alábbi főbb csoportba sorolhatjuk: 72,9%-uk (371 fő) 19-25 év közötti, 13,8%-uk (70 fő) 18 év alatti a többi kitöltő pedig 26- év feletti (168 fő). Az egy főre eső nettó jövedelem alapján két csoportra bontottuk az alanyokat, annak függvényében, hogy melyik országban élnek. Magyarországon az egy főre jutó nettó havi jövedelem kapcsán a leggyakoribb válasz a 101 000-150 000 ezer Ft közötti összeg volt (129 fő, (25,3%), kicsivel lemaradva a 151 000- 250 000 Ft közötti

kategória (94 fő, 18,5%), majd ezeket követve a 100 000 Ft alatti (58 fő, 11,4%), és a 250 000 Ft feletti (44 fő, 8,6%).

Romániában az egy főre jutó nettó havi jövedelem kapcsán a leggyakoribb válasz a 800-1400 lej, 58 fő (11,4%), míg 1500-1900 lej között 47 fő (9,2%), 2000-2400 lej között 35 fő (6,9%), 2500 lej felett 31 fő (6,1%) és 800 lej alatt pedig 13 fő (2,6%) keresett.

1. táblázat. A minta település típusa és ország szerinti megoszlása (Forrás: a Szerzők)

Település típusa	Melyik országban él?		Total
	Magyarország fő (%)	Románia fő (%)	
Falu	63 (19,6)	98 (52,1)	161 (31,6)
Főváros	19 (5,9)	0 (-)	19 (3,7)
Megyeszékhely	112 (34,9)	14 (7,4)	126 (24,8)
Város	127 (39,6)	76 (40,4)	203 (39,9)
Total	321 (100)	188 (100)	509 (100)

Eredmények

A kitöltők 67,2%-a (342 fő) végez testnevelés órán kívüli tevékenységet, melynek hossza minimum fél óra (2. táblázat).

2. táblázat. A válaszadók sportolási szokásai a megkérdezés alapján. (Forrás: a Szerzők)

Sportol-e? (Igen= testnevelés órán kívüli tevékenység, egy alkalom hossza: minimum fél óra)	Melyik országban él?	
	Magyarország fő (%)	Románia fő (%)
Igen	227 (70,7)	115 (61,2)
Nem	94 (29,3)	73 (38,8)
Total	321 (100)	188 (100)

Ez az érték jobb, mint amit a hazai mért adatokról korábban publikált az Eurobarométer 2018-as tanulmánya, mely szerint az Európai Unióban a lakosságnak csupán 7%-a sportolt heti 5 vagy annál többször, 33%-uk heti 1-4 alkalommal, míg az ennél ritkábban sportolók aránya 14% volt. 46%-os volt azoknak a felnőtteknek az aránya, akik soha nem végeznek rendszeres sporttevékenységet (Eurobarometer, 2018).

Amennyiben összehasonlítjuk a romániai és a magyar válaszadók eredményeit, úgy megállapíthatjuk, hogy a románok szignifikánsan kevesebbet sportolnak szabadidejükben, mint a magyar válaszadók. A magyarok 70,7%-a, míg a román válaszadók csupán 61,2%-a sportol ($\chi^2=4,901$, $df=1$, $p=0,018$) szabadidejében (3. táblázat).

3. táblázat. Mennyi időt tölt átlagosan egy héten sportolással kérdésre adott válaszokból. (Forrás: a Szerzők)

Heti sportolási gyakoriság	Magyarország fő (%)	Románia fő (%)	Total fő (%)
2-3 óra	95 (29,6)	40 (21,3)	135 (26,5)
3-5 óra	70 (21,8)	28 (14,9)	98 (19,3)
5-8 óra	43 (13,4)	31 (16,5)	74 (14,5)
8-10 óra	29 (9)	18 (9,6)	47 (9,2)
Több mint 10 óra	19 (5,9)	10 (5,3)	29 (5,7)
Nem sportol	65 (20,2)	61 (32,4)	126 (24,8)

Figyelembe véve azt is, hogy mennyit sétálnak, kocognak, kerékpároznak, a válaszadók 5,7%-a (29 fő) sportol több, mint 10 órát hetente, 9,2%-a (47 fő) 8-10 órát, 14,5%-a 5-8 órát (74 fő), 19,3%-a (98 fő) 3-5 órát, 26,5%-a (135 fő) pedig 2-3 órát sportol hetente. 24,8%-uk (126 fő) azt válaszolta, hogy nem sportol, néha sétál, kerékpározik hetente, vagyis maximum 1 órát tölt el egy héten sportolással.

Amennyiben megnézzük a román és a magyar válaszadók sportolási gyakoriságát a χ^2 próba alapján eltérnek a válaszok ($\chi^2=14,05$, $df=5$, $P=0,015$), a románok közül többen bizonyultak, akik inaktívnak (3. táblázat.).

A szabadidejüket az emberek leginkább passzív szabadidős tevékenységekkel töltik. Nagyon népszerű a média világa, amit bizonyít a kutatásunk is, hiszen a válaszadók 68%-a a szabadidejét internetezéssel (számítógép, mobil, tablet) tölti.

A második legnépszerűbb időtöltés is a passzív pihenés kategóriájába tartozik, hiszen 63,3%-uk Tv-nézéssel vagy zenehallgatással próbálja kipihenni a fáradalmakat és próbál újra feltöltődni. 51,7%-a az embereknek szereti passzív pihenéssel, lustálkodással az ágyban eltölteni az idejét. A kutatás egybevág más hazai kutatási eredményekkel, ahol a fiatal felnőttek

mintájában szintén a passzív szabadidős tevékenységek domináltak (Müller et al., 2011, Mosonyi et al., 2013, Boda et al., 2015, Boda et al., 2019, Laoues et al., 2019). Ezek után következik az aktív szabadidő eltöltés, a válaszadók 47,42%-a szabadidejükben sportol. Népszerű szabadidő eltöltés még az olvasás vagy meditáció 41,5%, a házimunka (takarítás, főzés, mosás, kukaürítés, kertészkedés stb.) 37,1%, háziállattal való sétálás, játszás 32,8%, a tanulás 26,9%, a vásárlás 22,8%, míg kevésbé népszerű a sporteseményeken való részvétel szurkolóként 20,2%, a vallásos tevékenységek (templomba járás, egyházmegyei programokon való részvétel, hittanóra stb.) 16,5%; egészségmegőrzés (szauna, fürdő) 13,4%; muzsikálás 9,4%; horgászat 4,9%; vadászat 1%. A meditáció és spiritualitás felértékelődését és keresletének növekedését erősíti meg több kutatás (Lengyel, 2016, 2019).

A válaszadók nem minden esetben ugyanazokat a szabadidős tevékenységeket végzik, több választ is jelölhettek, így jöttek ki ezek a százalékos arányok. Ezekből a számadatokból elmondható, hogy bár az emberek 94,9%-a ülő munkát végez vagy mindkettőt (ülő és fizikai munkát is), mégis kevés időt töltenek aktívabb szabadidős tevékenységekkel. Érthető, hogy aki fizikai munkát végez, az szabadidejében inkább olvas, pihen vagy zenét hallgat.

Hol sportol?

Románok között kevesebben vannak, akik fitness-wellness központban sportolnak (12,8%) és hajlandóak fizetni szolgáltatásért, mint a magyar válaszadók (22,7%), melyet a chi2 próba igazolt ($\chi^2=11,2$, $df=5$, $p=0,046$) (4. táblázat). A válaszadók 90,4%-a (460 fő) tisztában van a környezetében található sportolási lehetőségekkel (egyesület, kondipark, edzőtermek, stb.), mégis kevesen járnak el ilyen helyekre. A legnépszerűbb sportok, amelyeket manapság az emberek szívesen űznek az a fitness (Gödény et al., 2018, Müller et al., 2019b), a futás, az úszás, a zumba, az aerobik, a futball (Bácsné et al., 2018b; Balogh et al., 2019) míg kevésbé népszerűek a kosárlabda, a tenisz, a kézilabda. Ezeket az állításokat támasztja alá az elvégzett kutatásunk is. Az emberek közül a legtöbben inkább gyalognak, túráznak, nordic-walkingoznak, futnak, kerékpároznak vagy fitness edzésekre járnak. Legkevésbé népszerű sport a kitöltők között a jégkorong, a golf, a sakk, az íjászat, a tenisz, a vívás. Észrevehető, hogy azok a sportok népszerűbbek, amelyeket az emberek a természetben, szabad levegőn vagy éppen iskolába/egyetemre/munkába menet végezhetnek. A természeti sportok szintén fontos szerepet játszanak a képességfejlesztésben és a stressz oldásban is (Borbély és Müller, 2015).

4. táblázat. A szabadidő eltöltésének formái. (Forrás: a Szerzők)

Mivel tölti legszívesebben a szabadidejét?	Fő	Százalék (%)
Passzív pihenés, lustálkodás az, ágyban	263	51,7
Tv nézés vagy zenehallgatás	322	63,3
Olvasás vagy meditáció	211	41,5
Egészségmegőrzés (szauna, fürdő)	68	13,4
Vásárlás	116	22,8
Horgászat	25	4,9
Vadászat	5	1
Valamilyen sportolás, mint például kerékpározás, úszás, futás vagy egyéb	240	47,2
Tanulás	137	26,9
Muzsikálás	48	9,4
Internetezés (számítógép, telefon stb.)	346	68
Házimunka (takarítás, főzés, mosás, kukaürítés stb.)	189	37,1
Vallásos tevékenység (templomba járás, egyházmegyei programokon való részvétel, hittanóra stb.)	84	16,5
Sporteseményen való részvétel szurkolóként	103	20,2
Háziállattal való sétálás, játszás	167	32,8
Egyéb	51	10

A válaszadók 20%-a otthon szokott sportolni, bizonyára, mivel nem szeretnek kimozdulni, emellett ez költséghatékony módszer is egyben. 19,8%-a a kitöltőknek a szabadban parkokban szereti elvégezni a testmozgást. Ők ilyenkor átadhatják magukat a természetnek és jobban kikapcsolódnak. Mivel a népszerű sportágak közé tartozik a fitness, így egyértelmű, hogy sokan a fitness-wellness közpon-tokban sportolnak. Több személy azért nem sportol, mert nincs rá szabadideje, ennél fogva sokan iskolába/munkába/egyetemre menet sportolnak. Egyesületben az emberek 14,5%-a sportol.

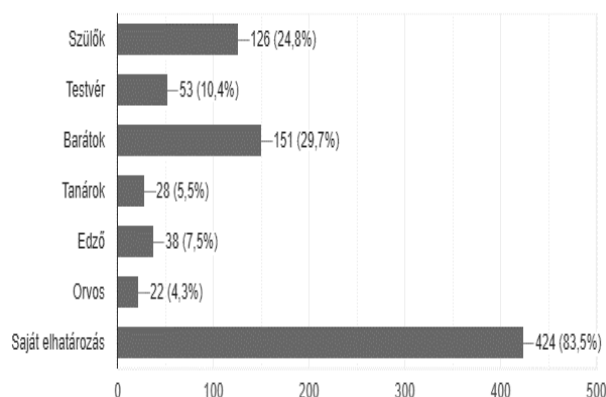
A válaszadók leginkább abból a célból szoktak sportolni, hogy fenntartsák az egészségüket és a jó közérzetüket (231 fő), ugyanakkor a sport boldoggá teszi őket (197 fő), továbbá azért, hogy fogyjanak, javítsanak a külső megjelenésükön (189 fő), de az izgalmas, szórakoztató jelleget is sokan jelölték (148 fő). A külső tényezők, vagyis, azért mert mások elvárják tőlük, nagyon kevesen sportolnak (15 fő).

Nagyon fontos a sporthoz a megfelelő motiváció jelenléte (Fyodorov et al. 2019, Bendíková-Dobay 2017). Sokan motivátlanság miatt nem sportolnak. Megkérdeztük a válaszadókat, hogy őket ki motiválta arra, hogy elkezdjenek sportolni. 424 fő (83,5%) saját elhatározásából kezdett el sportolni. A barátok 151 főt (29,7%) buzdítottak a sportra, míg a szülők 126 főt (24,8%). Testvér, tanár, edző, orvos kevés embert motiváltak a sportra (1. ábra).

Meglátásunk szerint mindenképpen ösztönözni növelni kellene azt, hogy a szülők motiválják a gyerekeket a sportra, hiszen a család vagy szülő meghatározó szerepéről több kutatás ír (Laoues 2017, Mező és Mező 2017, Herpainé 2018, König-Görögh 2019). Véleményünk szerint minél több szülő végezne aktív testmozgást, annál több gyermek kapcsolódna be a sport világába. Mivel a kitöltők döntő része (97,1%-a) tisztában vannak a sport pozitív hatásaival (97,1%-uk), bizonyára emiatt választották azt, hogy ha van vagy majd ha lesz gyermekük, akkor támogatni fogja abban, hogy

sportoljon (99,4%-uk). 379 fő azt állítja, hogy van lehetősége arra, hogy azt sportolja, amit szeret. 101 fő pedig azt, hogy lenne lehetősége, de nincs elég szabadideje az aktív testmozgás elvégzésére. 51 személyt pedig az anyagi javai nem engedik, hogy olyan sportot űzzön, amit szeretne. A válaszadók többsége egyedül szeret sportolni (323 fő, 63,6%). Barát/barátnővel 250 fő, (49,2%), csapatban 214 fő (42,1%) végzi szívesebben az aktív testmozgást. Egyesületben, edzővel relatíve kevesen szeretnek együtt sportolni. Ez bizonyára abból adódhat, mivel több edzőnek még nem sikerült szoros kapcsolatot kialakítania a versenyzőivel.

1. ábra. A sport iránti motivációt befolyásoló személy.
(Forrás: a Szerzők)



Jól vitatható téma, hogy az ember egyedül vagy csoportban sportoljon. Mindkettőnek vannak előnyei és hátrányai is. Akik egyedül szeretnek sportolni azok, szeretnek kiszakadni a sport által a mindennapokból, elmerülnek saját gondolataikban. Ezek az emberek saját maguknak állítják össze az edzéstervüket, azokat a gyakorlatokat végzik, amelyeket ők jobban szeretnek, nem kell alkalmazkodniuk más emberekhez. Az egyedül sportoló

embereket nincs aki ösztönözzé az edzésre, így náluk észrevehető, hogy néha elmarad az edzés lustaságból, motivátlanságból. A társas emberek jobban szeretnek csoportosan edzeni. Az egyik előnye a csoportos sportnak, hogy csökkentheti a stressz-szintet. Együtt izzadni, együtt fáradni, együtt leküzdeni az edzés nehézségeit mégis csak valahogy könnyebb, mint egyedül. Motiválhatjuk a másikat, vagy motiválhatnak minket is arra, hogy jobban hajtsunk, ha észrevesszük, hogy valaki gyorsabb, ügyesebb, mint mi és nem szeretnénk lemaradni a másiktól. Egy jó társaságban jobban repül az idő, szinte észre sem vesszük, hogy már egy órája sportolunk, vagy akár két óra is elrepülhet úgy, hogy fel sem tűnik. Vannak olyan esetek, amikor bizonyos személyek csak az edzésen találkoznak, előtte, utána beszélgethetnek, így egy ilyen rendszer az életünkben áldásos lehet, mivel tudjuk, hogy egy héten egyszer-kétszer ott találkozhatunk a számunkra fontos személlyel. Az edzés alatt két személy sokkal szorosabbra fűzheti a kapcsolatát, mivel látják egymást erőlködni, küzdeni, biztathatják, támogat-hatják egymást.

A motiváció a sportban elengedhetetlen, hiszen minden olyan tényezőre hatással van, amely befolyásolja a teljesítményt: fizikai erőnlét, technikai és taktikai edzés, mentális felkészülés, valamint a mindennapi életstílus is ide tartozik.

A fontosságának oka pedig nem más, mint hogy ez az egyetlen olyan tényező, amelyet saját magunk kontrollálni tudunk. Magas motiváció esetén időt és energiát fektetünk a sportolásba, hogy még magasabb szintekre emelhessük az edzettségi fokunkat vagy a játék színvonalát. Viszont vannak napok, amikor a legkevesbé sincsen kedvünk edzőterembe, futni vagy a már előre megbeszélt edzésre menni. Ilyenkor jó, ha van egy edzőtársunk, aki segít kilépni a komfortzónánkból, és rá tud minket venni a mozgásra. Hátrányként felsorolható, hogy a csoportos edzés nem egyénre szabott, nem igazodik a saját ritmusunkhoz, edzettségi szintünkhöz, éppen ezért kevésbé lehet eredményes. Ilyenkor

alkalmazkodni kell más személyekhez, időponthoz stb. Néhány esetben negatív hatással lehetnek ránk mások, miattuk mi sem edzünk hosszabb ideig, nem figyelünk oda a gyakorlatok helyes elvégzésére stb., ezért fontos, hogy olyan csoporttal eddzünk, akik pozitívan hatnak ránk az edzés során.

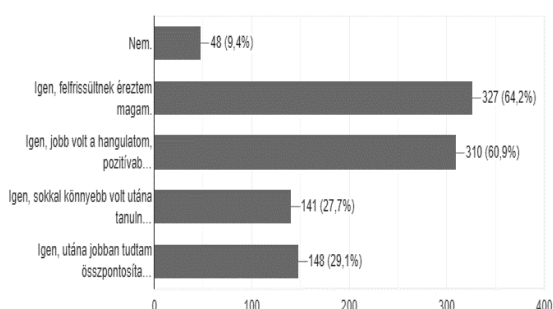
Mindenki el kell, hogy döntse saját magában, hogy ő hogyan szeretne jobban sportolni. Ha egyedül, akkor fontos, hogy legyen elég motivációja, kitartása az edzésekhez. Ha csoportosan, akkor pedig meg kell találni a megfelelő személyeket a közös edzéshez, akik pozitív hatással lesznek ránk. Az emberek többsége megtalálta azt a személyt, akivel szívesen edzene együtt, mivel 78,2%-uk a válaszadóknak azt a választ adta, hogy van olyan személy a környezetében, aki megkérhetne, hogy motiválja őt a sportra, vagy ha elhívná sportolni, akkor szívesen társulna hozzá. A fennmaradó 21,8%-uk számára a csoportos edzések hozhatnának változást. Ha részt vennének valamilyen csoportos edzésen, akkor biztosan lenne ott más olyan személy, akivel összebarátkozna, később pedig motiválhatnák egymást. Ha mégsem lenne ilyen személy, akkor pedig az ottani edzővel lehet kialakítani ilyen kapcsolatot és ő az edzéseken motiváló szerepet fog betölteni az egyén életében. Elsősorban azért nem sportolnak az emberek, mivel nincs elég szabadidejük. Többen azt állítják, hogy többet sportolnának, ha lenne olyan személy, aki motiválja őket, ha találna egy olyan egyesületet, közösséget, ahol jól érzi magát.

Ha az egyetem/iskola/munkahely rendezne különböző sportnapokat, akkor az emberek 78,6%-a részt venne rajta. Szerintük ezek a rendezvények jó szórakozási lehetőségek lennének, erősítené a kapcsolatokat, segítene a kikapcsolódásban, jobbá válna a közösség, egészségesebbek lennének az emberek, felöltődnének. Hatásos módszer lenne, hogy a különböző vállalatok minél több sportnapot tartanának, ahol megmozgatnák az alkalmazottakat, mellyel pozitív hatást érnének el, mivel az emberek sokkal aktívabban végeznék a munkájukat

ugyanannyi idő alatt (Hidvégi et al., 2017). Az emberek 89%-a szerint jobb lenne az emberek teljesítménye a munkahelyen /iskolában/ egyetemen, ha a munka, tanulás közben lenne valamilyen sporttal kapcsolatos tevékenység is (mint például, a 8 óra munkából 30 perc vagy 1 óra állna rendelkezésükre, hogy részt vegyenek egy tornán, ritmikus gimnasztikán, valamilyen mozgásos tevékenységen vagy az iskolában/egyetemen is lenne olyan 30 perc, amikor többet mozoghatnak). Meglátásunk szerint azért válaszolhatták ezt a megkérdezettek, mivel akik sportoltak már azok sportolás után felfrissültebbnek érezték magukat, jobb volt a hangulatuk, pozitívabban gondolkodtak, sport után sokkal hatékonyabb volt a tanulás, jobban tudtak összpontosítani az előttük álló feladatokra (2. ábra).

2. ábra. Pozitív változás sport után. (Forrás: a Szerzők)

509 válasz



Továbbá a válaszadók szerint azok akik sportolnak egészségesebbek, jobb hangulatúak, csinosabbak, összeszedettek, jobban tudnak teljesíteni a munkájukban és jobban be tudják osztani az idejüket.

Szintén kíváncsiak voltunk arra, hogy szoktak-e követni valamilyen sportot a televízióban, interneten, rádióban vagy élőben a kitöltők, továbbá, hogy hozzájárultak-e ezek ahhoz, hogy elkezdjenek sportolni vagy motiválják-e őket ezek. A válaszadók 39,7%-a nem követ semmilyen sportot, sportese-

ményt. 33,2%-uk számára motiválók ezek az események és nagy figyelemmel követik őket. 28,1%-uk pedig követi ezeket az eseményeket, de nem buzdította őket a sportra.

Konklúziók

A nemzetközi és hazai tanulmányokhoz hasonlóan kutatásunk is megerősítette, hogy az emberek többsége ülő munkát végez, melyhez arányosan kevesebb sporttal és fizikai aktivitással eltöltött idő társul. A vizsgált magyar és román minta alapján a megkérdezettek szabadidejüket jellemzően olyan tevékenységekkel töltik, melyek passzív szabadidős tevékenységek. Ezeknek az embereknek több időt kellene szánni az aktív szabadidős tevékenységekre (Bíró-Müller, 2017). A fizikai aktivitás és sportolás ösztönzése a munkahelyeken is fontos, mivel egészségesebb és teherbíróbb munkaerőt jelentve a termelékenység növekedéséhez is képes hozzájárulni. A testnevelési és sportprogramok ösztönzését (Hidvégi et al., 2017) emeli ki több szerző, mivel a sport elősegíti a kikapcsolódást, a felfrissülést, a jobb közérzetet biztosít ezért segít javítani az emberek közérzetén, csökkenti a stressz szintet és prevenció eszközként funkcionál számos életmódfüggő betegség esetében.

Támogató

A publikáció elkészítését az EFOP-3.6.2-16-2017-00003 számú projekt támogatta. A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósult meg.

Irodalom

Bácsné Bába, É., Fenyves, V., Dajnoki K., Szabados, Gy. (2018a): Sportszolgáltatások kínálatának elemzése szervezeti szempontok alapján. *International Journal of Engineering and Management*

- Sciences / Műszaki és Menedzsment Tudományi Közlemények* 3.: 4.465-474.
- Bácsné Bába, É., Fenyves, V., Szabados, Gy., Pető, K., Bács, Z., Dajnoki, K. (2018b): Sport Involvement Analysis in Hungary, in the North Great Plain Region. *Sustainability* 10:(5) DOI:[10.3390/su10051629](https://doi.org/10.3390/su10051629)
- Balogh, R., Dajnoki, K., Bácsné, Bába É. (2019): Miért beteg a magyar futball még mindig? – a magyar labdarúgás játékos piacának jellemzése. *Jelenkori Társadalmi és Gazdasági Folyamatok* 13 : 3-4. 105-117.
- Bendíková E., Dobay B. (2017): Physical and sport education as a tool for development of a positive attitude toward health and physical activity in adulthood. *European Journal of Contemporary Education*, 6 (1), 14-21
- Bendíková, E., Marko, M. Müller A., Bába É. Bácsné (2018): Effect of Applied Health-Oriented Exercises in Physical and Sport Education on Musculoskeletal System of Female Students. *Acta Facultatis Educationis Physicae Universitatis Comenianae* 58: 2 . 84-96.
- Bíró M. (2018): *Bevezetés a sportpedagógiába* In: Münnich, Ákos (szerk.) *Fejezetek a Sportpszichodiagnosztika és Tanácsadás témaköreiből*. Debrecen, Magyarország: Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Kar Pszichológiai Intézet.
- Bíró, M., Müller, A. (2017): Aktív pihenés, rekreáció = Active relaxation, recreation. In: Dobos, Anna; Mika, János (szerk.) *Természeti és kultúrtörténeti értékek Eger térségében = Natural and cultural heritage in the Eger Region*. Eger, Líceum Kiadó, 128-130.
- Boda, E., Honfi, L., Bíró, M., Révész, L., Müller, A. (2015): A szabadidő eltöltésének és a rekreációs tevékenységek vizsgálata egri lakosok körében *Acta Academiae Paedagogicae Agriensis Nova Series: sectio sport.* 49-62.
- Boda, E. J., Bácsné, Bába É., Laoues-Czimbalmos, N., Müller, A. (2019). Rekreációs fogyasztói szokások vizsgálata magyar fiatal felnőttek körében, *Különleges Bánásmód* 5 : 4 33-44.
- Borbély, A., Müller, A. (2015): *Sport és turizmus*, Debrecen, Magyarország: Campus Kiadó.
- Buda B. (1994): A sportmentálhigiéne koncepciója. *Mentálhigiéne. Tanulmánygyűjtemény*. Animula Budapest 257-284.
- Dajnoki, K., Héder, M. (2017): „Új szelek fújnak” – a HR válasza a globalizáció és a változás kihívásaira. *Hadtudomány*, 27: E-szám. 84-93.
- Dajnoki, K., Szabados, Gy. N., Bácsné, Bába É. (2018): A Case Study on Human Resource Management Practice of a Sport Organization. *International Journal of Engineering and Management Sciences* 3: 4 . 410-425.
- Dajnoki, K. (2012): Esélyegyenlőség és diszkrimináció – Fogyatékos és megváltozott munkaképességű személyek a munka világában. *Közép-Európai Közlemények* V. évf.: 1. sz. 145-156.
- Dajnoki, K. (2014a): "Aki keres az talál" – Fogyatékos emberek által betöltött munkakörök feltárása. *Acta Scientiarum Socialium* 40.101-110.
- Dajnoki, K. (2014b): HR sajátosságok feltárása vezetői mélyinterjúk alapján megváltozott munkaképességű személyeket foglalkoztató szervezeteknél. *Közép-Európai Közlemények*. VII. évf.: 26-27.. 185-195.
- Dobay B., Müller A., E. Bendíková (2017): Adult Health in Terms of Selected Lifestyle Factor. *Disputationes Scientifcae Universitatis Chatholicae In Ruzomberok* 17: 4. 32-39.
- Eurobarometer, 2018 Special Eurobarometer 472, *Sport and physical activity*, https://www.loketgezondleven.nl/sites/default/files/201812/Eurobarometer_472_PhysActivSports2018.pdf
- Fenyves, V., Dajnoki, K., Bácsné, Bába É. (2018): *Assessment of sport activities among higher education students in Eastern Europe. Sea: Practical Application of Science VI*: 3 . 347-353.
- Fenyves, V., Dajnoki, K., Bácsné, Bába É. (2019b): Sportolási szokások vizsgálata a Campus Sport-

- fesztivál tapasztalatai alapján. *Acta Carolus Robertus* 9: 2. 27-40.
- Fenyves, V., Dajnoki, K., Kerecsi, D., Bácsné, Bába É. (2019a): *Analysis of Sport Motivation Factors amongst Eastern European Higher Education Students. European Journal Of Contemporary Education* 8: 4. 761-778.
- Fyodorov, A. I., Erlikh, V. V., Khafizova, A., Bendikova, E. (2019): Young students' health attitudes. *Journal of Physical Education and Sport*, 19 (4), 2512-2517.
- Gódné N., Bíró M., Lenténé P. A., Lente L. & Müller A. (2018): A fogyasztói szokások és trendek változásának vizsgálata a fitness területén. In Balogh, László (szerk.) *Fókuszban az egészség*. Debreceni Egyetem Sporttudományi Koordinációs Intézet, Debrecen. 9-18.
- Héder, M., Szabó, Sz., Dajnoki, K. (2018): Effect of Labour Market Changes on HR Functions. *Anali Ekonomske Fakulteta U Subotici / The Annals of the Faculty of Economics Subotica* 54: 39. 123-138.
- Herpainé L, J. (2018): Three generation research concerning sport and value. In: Jaromír, Šimonek; Beáta, Dobay (szerk.) *Sport science in motion: proceedings from the scientific conference*. Komárno, Szlovákia : Univerzita J. Selyeho, 274-280.
- Hidvégi, P., Bíró, M., Müller, A., Váczi, P. (2017): Testnevelési program a munkahelyi egészségfejlesztésben, *Acta Academiae Paedagogicae Agriensis Nova Series: Sectio Sport* 44. 115-138.
- Horkay B., Lenténé- - Puskás A., Bíró M. (2018a): *The supply elements and the recreational possibilities in the city and in the countryside* In: Jaromír, Šimonek; Beáta, Dobay (szerk.) *Sport science in motion: proceedings from the scientific conference*. Komárno, Szlovákia: Univerzita J. Selyeho. 330-339.
- Horkay B., Lenténé-, Puskás A., Bíró M. (2018b): *A város és vidék kínálati elemeinek és szabadidős lehetőségeinek összehasonlítása egy vizsgálat tükrében*. In: Balogh, László (szerk.) *Fókuszban az egészség*. Debreceni Egyetem Sporttudományi Koordinációs Intézet, Debrecen. 9-18.
- Balogh, László (szerk.) *Fókuszban az egészség*. Debrecen, Magyarország: Debreceni Egyetem Sporttudományi Koordinációs Intézet, 94-105.
- Juhász I., Kopkáné Plachy J. Kiszela K., Bíró M., Müller A., & Révész L. (2015): Időskorúak rekreációs fizikai aktivitásának hatása a kardiorespiratorikus rendszerre. *Magyar Sporttudományi Szemle* 16: 63. 4-8.
- König-Görög, D., Szerdahelyi, Z., Czimbalmos-Laoes, N., Olvasztóné, Balogh Zs. (2019): 4-6 éves korú magyar óvodások testi fejlődésének és motorikus szintjének összehasonlító elemzése. In: Pálfi, Sándor (szerk.) *Kora gyermekkori nevelés, család és közösségek = Early childhood education, families and communities*. Debrecen, Didakt Kft., 95-107.
- Laoes-, Czimbalmos N., Dobay, B., Müller, A., Examination of the Leisure Time-Related Consumption Habits of Young People With Disabilities with Special Emphasis on Sports, *Selye E-Studies* 10 : 2. 34-45.
- Lengyel, A. (2016): Tourism, meditation, sustainability. *Abstract - Applied Studies in Agribusiness and Commerce* 10: 1. 81-92.
- Lengyel, A. (2019): A mindfulness és liminalitás felértékelődése: spirituális elvonulási központok, a fenntartható jövő desztináció? *Turizmus Bulletin* 19: 1. 14-24.
- Lenténé-, Puskás A., Bíró M., Dobay B., Pucsok J. M. (2018): *A szabadidő sportolás kínálati elemeinek, és szolgáltatásainak vizsgálata Magyarország Észak-alföldi régiójának szállodáiban*. *Selye e-studies* 9:1. 13-21.
- Mező, F., Mező, K. (2017): A szülők nevelési stílusa és hatásuk a gyermekek magatartására: a családból való kimenekülés pedagógiai okai. In: Vargáné, Nagy Anikó (szerk.) *Családi nevelés* 2. Debrecen, Magyarország: Didakt Kft., 50-66.
- Mosonyi, A., Könyves, E., Fodor, I., Müller, A., Leisure activities and travel habits of College students in the light of a survey. *Abstract - Applied Studies in Agribusiness and Commerce* 10: 1. 81-92.

- lied Studies in agribusiness and Commerce* 7 : 1. 57-61.
- Murányi I. (2010): Egyetemisták szabadidős tevékenysége és mentális sátusa. *Educatio* 2010/203-213.
- Müller A., Bácsné Bába É. (2018): *Az egészséges életmód és a sport kapcsolata*. Létavértes, Magyarország: Létavértes SC '97 Egyesület.
- Müller A., Lengyel A., Koroknay Zs., & Molnár A. (2019b): Népszerű fitness mozgásformák. In: Bácsné Bába É., & Müller A. (szerk.) *"Mozgással az egészségért" A fizikai aktivitás jelentősége a jövő munkavállalóinak egészségmegőrzésében : Nemzetközi Konferencia és Workshop: Válogatott tanulmánykötet* = Debrecen, Magyarország: Debreceni Egyetem, 106-112.
- Müller, A., Kerényi, E., Könyves, E. (2011): Effect of climate therapy and rehabilitation in Mátra Medical Institute Applied Studies in Agribusiness and Commerce, Abstract - Applied Studies In *Agribusiness and Commerce* 5: 3-4 39-42.
- Simon I. Á., Kajtár G., Herpainé Lakó J., & Müller A. (2018): A fizikai aktivitás és a mentális egészség jelentősége a 60 év fölötti korosztály életében. *Képzés és Gyakorlat: Training And Practice* 16: 1. 25-36.

A SZORONGÁSOS TÜNETEGYÜTTES ÉS A TANULMÁNYI ELŐMENETEL ÖSSZEFÜGGÉSEI

Szerző:

Sáfrány Judit
Eszterházy Károly Egyetem (Magyarország)

Lektorok:

Mező Ferenc (PhD.)
Eszterházy Károly Egyetem (Magyarország)

Szerző e-mail címe:

safrany12@gmail.com

Hanák Zsuzsanna (PhD.)

Eszterházy Károly Egyetem (Magyarország)

Sáfrány J. (2020). A szorongás tünetegyüttes és a tanulmányi előmenetel összefüggései. *Különleges Bánásmód*, 6. (2). 59-75. DOI [10.18458/KB.2020.2.59](https://doi.org/10.18458/KB.2020.2.59)

Absztrakt

Jelen tanulmány célja a szorongás, a szociális készségek, a kognitív képességek és a tanulmányi előmenetel összefüggéseinek vizsgálata. Elővizsgálatként a tervezett 200 fős mintából 10 tanuló (9 és 17 éves kor között) adatainak vizsgálata történik, szekunder adatgyűjtés formájában. Az elsődleges tapasztalatok szerint a szorongás és a szociális készségek alacsony színvonalának gyakori együttjárása valószínűsíthető, ami a megfelelő fejlesztések mellett is akadályozhatja a tanulmányi előrehaladást. Ebben a gyakori iskolai hiányzásoknak és a túlzott pszichés igénybevételnek jelentős szerepe feltételezhető.

Kulcsszavak: szorongás, szociális készség, kognitív képesség, fizikai tünetek, iskolai hiányzás, tanulmányi előmenetel

Diszciplinák: pedagógia, pszichológia

Abstract

INTERACTIONS OF ANXIETY DISORDERS AND SCHOOL ACHIEVEMENT

A recent study has aimed to investigate the relationship between anxiety, social skills, cognitive abilities, and the advancement in education. This is a pilot study intended to analyze the data of 10 students (age of 9 and 17 years) from the planned study of 200 students. The data collection method is secondary. As for the first results, the prevalent correlation of anxiety and low level of social skills is likely to observe. This may impair the success of adequate educational development, due to the frequent school absence and the psychical overload.

Keywords: anxiety, social skills, cognitive abilities, physical symptoms, school absence, advancement in education

Disciplines: pedagogy, psychology

Az iskolai nevelési-oktatási intézményekben számos gyermek- és ifjúkori pszichés zavar befolyásolhatja a tanulmányi előmenetelt, a tanulók (és közvetve a pedagógusok, szülők) szubjektív jólétét, a szocializációs folyamatot, illetve az egyéni kognitív fejlődést. A környezet számára explicit szenvedéssel is járó tünetegyüttesek általában kellő figyelmet kapnak a kortársak és a felnőtt személyek (szülők, pedagógusok, szakemberek, stb.) részéről. Ezekben az esetekben a tünetek a tanítás folyamatát, a kiegyensúlyozott kortárs-kortárs valamint felnőtt-gyermek interakciókat látványosan akadályozzák. Ide sorolható kórképek többek között a figyelemhiányos hiperaktivitászavar (BNO F90.0 Az aktivitás és figyelem zavarai (2004), a viselkedés-zavar, az oppozíciós zavar, illetve az agresszivitással szövődő bármilyen mentális zavar. Sok esetben a gyermek számára szubjektív szenvedéssel járó, úgynevezett internalizációs pszichológiai eltérések is állhatnak az agresszív magatartás hátterében. Példaként említhető a gyermekkori depresszió, ahol elsősorban a negatív hangulat, kedvetlenség, motiváció- és energiahány panaszait tartják számon, azonban az ingerlékenység tünete gyakran áll egy depresszióban szenvedő gyermek-/serdülő klinikai képének előterében.

A külvilág számára leggyakrabban nem felismert, rejtve, ezáltal kezelés nélkül maradt pszichés kórképek a szorongásos tünetegyüttesek. A gyermek-pszichiátriai/-pszichológiai gyakorlatban számos kivizsgálás eredményeként szorongásos zavar kerül feltárára az egyébként pedagógiai területen tapasztalt problémák hátterében. Több gyermeknél, fiatalnál már az iskolába járás folyamata zavart szenved. Képtelenek kilépni komfortzónájukból, ami eleinte elsődlegesen gyakori szomatikus megbetegedésekben manifesztálódik. A szülők és a pedagógusok ilyenkor a gyenge immunrendszert okolják, és a kezelés is szomatikus irányból érkezik (pl. gyógyszeres terápia, illetve különböző immunerősítők, vitaminkészítmények formájában). Amikor azonban az iskolából való hiányzások száma extrém mértéket kezd ölteni, egyre komoly-

abbnak ítéltető a helyzet, és alternatív megoldások felé kezd nyitni a szülő. A pszichológiai segítségkérés azonban nem minden esetben saját megoldáskeresése a családnak. Gyakran a gyermek-jóléti szolgálat közvetítésén keresztül keresik fel a szakembert. Azonban ha már erre a hivatalos eljárásra kerül a sor, számítani lehet egy önmagát bezáró, maladaptív kör kialakulására, és igen nehéz feladat elé áll a gyermek, a szülő, és a szakember egyaránt. A „digitális generáció” gyermekeinél hatványozottan érvényesül ez a folyamat. A tanuló a gyakori iskolai távolmaradások miatt egyre inkább kimarad a kortársak közegeből, tanulmányi eredményeiben is elmaradás történik. A szülő az online kapcsolattartást tartja egy egyedüli lehetőségnek gyermeke és korosztálya tagjai között, ami azonban korlátozás nélkül túlzott mértéket ölt. A szociális élet ezen formája valójában nem nyújt elegendő és megfelelő gyakorlati felületet a fiatal számára, amit a – feltételezhetően eredendően is – alacsonyabb szociális készségekkel rendelkező gyermek érzékel. Ennek következtében nem szívesen tér vissza az iskolai közösségbe, illetve ha mégis adódnak próbálkozások, kudarcélmények érik, így tapasztalatai továbbra is elkerülő magatartásra ösztönzik. A magántanulói rendszer korábbi alternatívája sok tanuló számára átmeneti megoldást jelentett. Ebben a státuszban időt nyerhetett a fiatal, hogy a felismert készségdeficit, illetve a kiváltó vagy társuló pszichés zavarok kezeléséhez professzionális segítséget kapjon. Magában rejtette azonban annak a veszélyét is, hogy a gyermekek motiválatlanná váltak a változással szemben. A kényelmesebb megoldás vonzóbb alternatíva lett számukra: kedvük szerinti időben ébredhettek reggelente, az otthon töltött idő sokuk számára strukturálatlan szórással, pihenéssel telt, elkerülhették a mindennapos felelések, dolgozatírások stresszét, illetve az esteleges bullying jelenségtől is védelmet nyertek. Mindeközben legfeljebb a tanulmányi évek előrehaladásában történt megoldás, pszichés státuszuk és szocializációjuk egyre inkább zavarttá, fejlődésben elmaradottá vált. Ezek a gyermekek gyakran a

pszichés regresszió állapotában stagnáltak, melyet szülei overprotektív magatartása, a gyermeki önállóságot figyelmen kívül hagyó nevelési attitűdje is konzervált. Aktuálisan is elmondható, hogy utánkövetésük legfeljebb a gyermekpszichiáter számára lehetséges, aki esetleges gyógyszeres kezelésüket kíséri figyelemmel, az érintett fiatalok alulmotiváltsága, illetve a szülők, pedagógusok reményvesztettsége, adott küzdelemben bekövetkező kiégése következtében.

A fentiekben felvázolt pedagógiai-pszichológiai folyamat eredménytelensége alapján a hatékony megoldások lehetetlensége tűnik valószínűnek. Ezt feltételezni azonban elhamarkodott lépés lenne. Létezik hatékony intervenció a szemléltetett problémahelyzetre, azonban komoly szülő-pedagógus-pszichológus összefogást igényel. Természetesen a folyamat minél korábbi szakaszában történik a felismerés és a beavatkozás, annál hatékonyabb és gyorsabb eredményre lehet számítani. A prevenció jelentősége kiemelkedően fontos. A pedagógus kompetenciakörbe tartozó diagnosztikus és „terápiás” munka ígérkezik a leghangúlyosabbnak a szorongásos zavarok és a szociális készségdeficitek kapcsán. A gyermekek, fiatalok iskolai közösségben, a pedagógusok társaságában töltik idejük legnagyobb részét. A pedagógusok azok a szakemberek, akiknek lehetősége van a legtöbb információt gyűjteni a tanulók egyéni és kollektív tulajdonságairól. Elengedhetetlen tehát, hogy a pedagógusok a szorongásos tünetegyüttesek tekintetében is minél szélesebb körű elméleti és gyakorlati tudásra tegyenek szert.

Jelen tanulmány egy átfogó kutatás elővizsgálataként szolgál. Célkitűzése a szorongásos tünetek, a szociális készségek színvonala, a kognitív képességek és a tanulmányi előmenetel összefüggéseit egységben látni.

A szorongásos tünetegyüttes

A gyermekkori pszichés zavarok, jelen esetben a szorongás népegészségügyi jelentőségét több tényező bizonyítja. Határozott hátrányt jelent a

gyermek számára, hiszen a fejlődést megzavarja, szenvedést okoz (gyakran mind az érintettnek, mind környezetének), felismerés és kezelés nélkül egyre súlyosbodhat, illetve a felnőttkorra is átnyúlhat (Vetró, 1999). Minden esetben elengedhetetlen, hogy figyelembe vegyük az adott gyermek fejlődési szintjét és szociokulturális milióját, hiszen a tünetek adekvát értelmezése csupán így lehetséges. Egy konkrét tünet egy bizonyos életkorban még normálisnak tekinthető, azonban később fennmaradva, illetve korábban megjelenve kórosnak minősíthető (úgy mint például a szeparációs szorongás 8 hónapos korban vagy 5 évesen). A mielőbbi felismerés indoka, hogy a korán induló szorongásos vagy depressziós betegségtörténet kedvezőtlenebb lefolyással hozható összefüggésbe a teljes élettörténetet figyelembe véve. Ezenkívül az ifjúkori rizikómagatartásra fokozottabb kockázatot jelent: drog- vagy alkoholabúzus, felelőtlen szexuális magatartás, szuicid veszély, alacsonyabb iskolai végzettség, valamint fizikai egészségproblémák alakulhatnak ki (Birmaher et al., 1996; Donovan & Spence, 2000; Kessler et al., 2001; Rao et al., 1995.).

A gyakoribb előfordulású szorongásos zavarok klinikai pszichológiai szintű felosztását az 1. táblázat mutatja be a DSM-5 diagnosztikus rendszer alapján (DSM-5, 2013).

1. táblázat. Gyakoribb előfordulású szorongásos zavarok (Forrás: DSM-5, 2013)

Szorongásos zavarok típusai
Szeparációs szorongás zavar F93.0
Szelektív mutizmus F94.0
Specifikus fóbia F40.x
Szociális szorongás zavar (szociális fóbia) F40.10
Pánik zavar F41.0
Agorafóbia F40.00
Generalizált szorongásos zavar F41.1

A szorongás és a depresszió a leggyakoribb pszichés (akár pszichiátriai szintű) problémák egyike gyermek- és serdülőkorban (Costello, Egger & Angold, 2005), és együttes előfordulási arányuk

sokkal nagyobb, mint a véletlen (Angold, Costello & Erkanli, 1999). Az Egészségügyi Világszervezet (WHO, 2020) aktuális adatai szerint éves szinten a gyermek, ifjúsági és felnőtt populáció 25 %-a szenved depressziós vagy szorongásos panaszoktól. A tartós betegszabadságok közel 50%-a depresszió vagy szorongás tünetegyüttese miatt válik szükségessé. Gazdasági jelentőségét adja a témának továbbá, hogy az Európai Unión belül a hangulatzavarok és a szorongásos zavarok együttes költsége megközelítőleg 170 billió Euró évente. A tanulók pszichés hátterű iskolai hiányzásai kapcsán a dolgozó szülők esetében gyermekápolási díj igénybevétele válik szükségessé. Ennek jelentős gyakorisága egészségügyi vállalatot jelentve az államra nézve, mind az egészségügy kapacitásbeli leterheltségét, mind az anyagi forrásokat tekintve. A tanulmányi kudarcok tekintetében az elhúzódo tanulmányok illetve a korai iskolaelhagyás (többnyire végzettség nélkül) szintén előnytelen következményekkel jár egy ország munkaerőpiaci gazdasági helyzetét tekintve.

Korábban a szorongásos zavarok és más hasonló rendellenességek egyetlen nagy kategóriába, az érzelmi zavarok közé tartoztak. Az elmúlt évtizedekben azonban egy másfajta megközelítés vált uralkodóvá: a speciális szorongásos zavarokra és depresszív diszfunkciókra alapozva elkezdtek felvázolni alcsoportokat, melyek a BNO-10-ben (2004) és már a DSM IV-ben (1994) is megjelentek. Az ilyen típusú precíz diagnosztikai differenciálásnak megvan azonban az a hátránya, hogy egyes gyerekek vagy egyik kategóriába sem illenek bele, vagy több is jellemző rájuk (Goodman & Scott, 1997). A felmérések szerint a gyermekek és a fiatal felnőttek 4-8 %-a szenved valamilyen szorongásos zavartól, ami akadályozza a kiegyensúlyozott életvezetésben. A vezető gyermekpszichiátriai zavarok listáján ezzel az aránnyal a második helyet érdemelték ki a szorongásos zavarok, a viselkedési zavarok mögött, de a hiperaktivitást megelőzve.

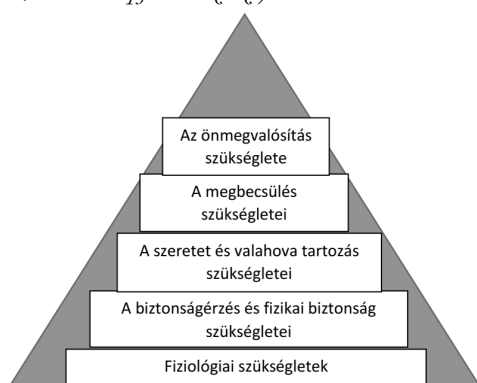
A szorongásos zavarok jelentős distresszhez, alacsony színvonalú tanulmányi eredményhez és komorbid társuló mentális és fizikális egészségi

problémákhoz vezethetnek (Donovan & Spence, 2000). A szorongásos zavarok éppúgy, mint a depresszió gyakran krónikussá és ismétlődővé válik, és a komorbiditási mutatók 10-50 % közé tehetők (Garber, & Weersing, 2010; Kessler, Avenevoli, & Merikangas, 2001; Scholten et al., 2013). A genetikai befolyásoltságot illetően bizonyították, hogy a szorongó szülőknek elég nagy valószínűséggel a gyermeke is hasonló problémáról számol be, de kiegészítendő, hogy az utánzás, mint a tanulás alapvető formája közrejátszik az eredményben. Szintén erre a kérdésre keresték a választ az ikervizsgálatok, melyek egy mérsékelt örökölhetőséget állapítottak meg. A környezeti hatások közül a kedvezőtlen életesemények szintén szerepet játszhatnak a szorongás kialakulásában. Akár általános dolgokra is gondolhatunk, mint egy barátság megszakadása, rossz anyagi helyzet a szülők munkanélküliségéből kifolyólag, esetleg a szülők válása. Komoly problémát elsősorban akkor jelenthetnek ezek a tényezők, ha sokszor, gyakran és egyszerre jelentkeznek. Ezen az elméleti alapon működik a Paykel-féle Életesemény Kérdőív (Paykel, 1970, in Paykel, 1991), mely 61 itemet felsorakoztatva végez felmérést a vizsgálati személy elmúlt egy évének életeseményei kapcsán. A Tringer és Veér (1977) által módosított magyar adaptáció 64 életeseményt vonultat fel, melyben a kitöltő személy megfogalmazhatja az úgynevezett „objektív skála” segítségével, mennyire tekinti megterhelőnek az adott eseményt egy átlagember számára. Ezt követően – szintén önkitöltés formájában - lehet információt gyűjteni arról, milyen eseményekben volt része a vizsgálati személynek. Ennél objektívebb, - a stresszhatás súlyosságának megfelelően - előre pontszámozott életesemények listáját kínálja fel Holmes és Rahe (1967) Social Readjustment Rating Scale (SRRS) elnevezésű mérőeszköze, melyben szintén a pozitív és negatív események kerülnek felsorolásra.

Több elmélet is azt hangsúlyozza, hogy a szorongás a fenyegetettség érzésének megtapasztalásából fakad. Jó példa erre Bowlby (1973) elképzelése, aki a szorongást az elsődleges kötődési sze-

mélytől való szeparáció vagy az azzal való fenyegetettség érzésének következményének látja. Figyelemre méltó azonban Abraham Maslow (1962, 1970) szükséglethierarchia elmélete is a szorongásforrás meghatározása szempontjából (1. ábra).

1. ábra. A Maslow-féle szükséglethierarchia (Forrás: Maslow, 1970 alapján a szerző)



Maslow vizsgálatai szerint az emberi szükségletek hierarchikus rangsorba rendezhetők, és az egyes szükségletek/motivációk különböznek egymástól intenzitásukban, valamint kielégítésük sürgetettségében. A legalsó szinten jelen lévő fiziológiai szükségletek (úgy mint például a levegő, a víz, a táplálék) alapvető fontosságúak az életfenn-tartáshoz. A biztonságérzet, ezen belül is a fizikai biztonság a szorongás megélésének tekintetében már hangsúlyt érdemel, hiszen ennek szubjektív élménye problémás lehet. Az agorafóbia diagnózisa ezt a kritikus élményt jól magyarázza. Ebben a kör-képben az érintett személy bizonyos helyzetekben fenyegetettségérzést tapasztal, ami gyakran a tömegközlekedéssel, nyílt vagy zárt terek megta-pasztalásával, valamint a biztonságot adó otthoni környezet egyedül történő elhagyásával lép fel. Az adott szituációval kapcsolatos irrális félelmek a szorongás kialakulásában kulcsfontosságúak, jó példa erre a gyermekkorban gyakran előforduló is-kolafóbia, illetve a szociális tér ilyen jellegű minő-sítése a szociális fóbia. A piramis magasabb szinten elhelyezkedő szükségletei az interperszonális

témakörhöz kapcsolódnak. A szociális interakciók következő zónája a szeretet és valahova tartozás. Egy iskoláskorú gyermek illetve fiatal számára az iskolalátogatás és az ott töltött minőségi idő alapvető igénye ez, és súlyos konfliktusforrásokat indíthat el, ha zavart szenved. Mind a diák-diák, mind a diák-pedagógus interakcióknak meg-határozó szerepe van az iskolai teljesítmény-helyzetek szempontjából. A kölcsönös támogatás, a kiegyensúlyozott társas kapcsolatok megélése mind determinálja a tanulmányi előrehaladást, a mentális kapacitásbeli lehetőségeket. Az a tanuló tehát, aki folytonos személyközi nézeteltéréseket, kudarcokat él meg, kevesebb energiát, időt tud fordítani a tanulási feladataira, izolálódhat vagy újabb konf-likthusokat generálhat a környezetében. A tanult te-hetetlenség élménye jól mintázza ezt a jelenséget. Ha egy gyermek megéli azt, hogy bármilyen próbálkozásai legyenek is a társas kapcsolatok ren-dezésére, ezek sikertelenek, hajlamos lesz arra, hogy elkerülje a kortárs (esetleg tanár-diák) szituációkat, behelyezkedik a periférián lévő szerepébe, és nem tesz további erőfeszítéseket a megoldásra. Szélsőséges esetben az iskolába járási kötele-zettségét is hanyagolni kezdi. Ebből a szintből logikusan következik a megbecsülés szükséglete, melyben a kívülről jövő értékelés és az önértékelés kiemelendő. Az iskolán belüli visszajelző rendszer, valamint az ebből is táplálkozó személyes önértéke-lés a tanuló személyes hatékonyságának érzését ké-pes fokozni vagy éppen csökkenteni. A pedagógus szerepe ebből a perspektívából rendkívül meg-határozó, ugyanis egy gyermek/fiatal bizonyos tulajdonságainak elismerése, pozitív értékelése pszichológiai szempontból önbeteljesítő jóslatként működik. A visszajelzés az értékelt személy figyel-mét értékes vonására fókuszálja, ezáltal tudatos-abbban kezdi el alkalmazni adott képességét. Ezzel nagyobb teret kap a fejlesztés, az önfejlesztés, ami további fejlődésnek adhat alapot. Végül Maslow az emberi motivációk közül az önmegvalósítás szükségletét emelte a legmagasabb szintre. Ez a szint képességeink legteljesebb mértékű megvalósítását jelenti, tehát a nevelés-oktatás cé-

lkitűzésével analóg gondolatmenet. Összességében azonban a környezeti faktorok mellett a temperamentum kérdése is a szorongás, hiszen a veleszületetten félénk, visszahúzódó gyerekeknél nagyobb a kockázata szorongásos zavar kialakulásának (Goodman & Scott, 1997).

A leggyakoribb szorongásos zavarok

Korábban három fő szorongásos zavar említésével lehetett találkozni a leggyakrabban: specifikus fóbiák, szeparációs szorongásos zavar és generalizált szorongásos zavar. Azonban hasonlóan szorongással társuló tünetegyüttesként tartható számon a poszttraumás stressz szindróma, a pánik- és elkerülési zavar, amik szintén gyakori prevalenciát mutatnak.

A szeparációs szorongásos zavar már egészen fiatal korban megjelenhet, a gyerekek 1-2%-ánál fordul elő, inkább prepubertás, mint serdülőkorban. A szorongó gyermek túlzottan fél attól, hogy szülei elhagyják vagy el fog veszni, esetleg idegenek elrabolják, emellett rémálmok is megzavarhatják az éjszakai pihenést. A szülőtől való külön alvás is zavart szenvedhet, ezzel kapcsolatos tapasztalat, hogy a sötétben egyedül tartózkodás során percepciózavarra emlékeztető tünetek léphetnek fel. Az elválási félelem a szülőnek megfelelő kötődési személlyel szemben is fennállhat. Akkor diagnosztizálható a probléma, ha a szorongás mértéke nem reális, következtében csökkennek a gyermek társas készségei, például nem mer iskolába menni, illetve más helyen (pl. nagyszülőnél, táborban) aludni, izolálódik a kortársaitól, de akár a családon belül is. Sok esetben észlelhető, hogy az elsődleges kötődési személyhez való tapadás az otthonon belül is fennáll, és szinte árnyékként követi a „biztonság forrását”. Gyakori, hogy a félelem tárgya a szülő vélt betegségének, sérülésének vagy halálának anticipálása, esetleg katasztrófa bekövetkezésének veszélye. A szeparáció lehetősége ellenállást vált ki belőle, ami sírásban, szomatikus tünetek produkálásában nyilvánulhat meg (fej- és hasfájás, hányinger, stb.) (Nagy, 2015). A szülő elvesztésétől

való rettegést mintázza az a gyakorlati példa, amikor a szülő saját egészségi állapotával kapcsolatos aggodalma csak részleges formában jut el a gyermekhez, aki a hiányzó részleteket saját fantáziájának segítségével tölti ki. Ez az információpótlás sokszor súlyosabb helyzetet vázol fel, mint a valós probléma, és tartós szorongásforrássá válhat a gyermek számára, ha nem kap mielőbb reális magyarázatot a szülő tényleges egészségi állapotával kapcsolatban – természetesen életkorának megfelelően.

A tanulmány szempontjából fontos észrevétel, hogy a gyermekkori szorongásos tünetegyüttesek közül a szeparációs szorongásos zavar az egyik leggyakoribb, amivel a pszichiáter, pszichológus szakember találkozhat. Ennek oka, hogy a megnövekedett számú iskolai hiányzás miatt gyermekvédelmi intézkedés válhat szükségessé, melyben a szülőt kötelezik, hogy professzionális segítséget kérjen a probléma megoldásához (Nagy, 2015).

A szelektív mutizmus az egyéb említett szorongásos zavarok közül ritkábban fordul elő. A klinikai kép előterében áll, hogy az egyébként intakt nyelvi készségekkel rendelkező, verbális kommunikációra képes gyermek megtagadja a beszédet az otthontól eltérő környezetben. Ez jelentős funkcióromlást idéz elő: a kortárs és a családon kívüli környezetben gátoltság, izoláció tapasztalható, a pedagógiai munkában többnyire csak írásbeli számonkérési lehetőség adódik, illetve a gyermek tanulmányi kibontakozása, személyiség- és szociális készségeinek fejlődése mérsékelte válik.

A specifikus fóbiák a gyermekek és serdülők 1%-át veszélyeztetik. Speciális fóbiává akkor alakul a félelem, ha jelentős distresszel illetve elkerülő magatartással társul, és akadályozza a normális életvitelt. Elsődlegesen akkor okoz komoly funkciózavart a fóbia, ha a félelem tárgyával való találkozás elkerülhetetlen (Nagy, 2015). Ilyen típusú fóbia az étellel, evéssel szembeni averzió, ami például hányásfóbiában manifesztálódhat. A gyakorlatban ennek a folyamatnak az első lépéseként az egyébként egészségszorongásra hajlamos gyermek egyre többször kerül el az iskolai közegben

történő étkezést – ezáltal a jövőbeli hányás veszélyét késlelteti. Erről a szülő általában a hazakerülő tízórai alapján szerez tudomást, és a pedagógus megerősítheti az információt, mely szerint a fiatal táplálékbevitel iskolaidő alatt egyre jelentéktelenebb. A hiányos energiamennyiség a 7-8 órás napközbeni időintervallumban korán megmutatkozik: az érintett gyermek gyengének érzi magát, közérzete rosszabb, így szubjektív is egyre erősebb diszkomfortérzést él át, ami a kondicionálási mechanizmuson keresztül az iskolához kapcsolódik. Ennek következményeként egyre kevésbé vágyik az iskolában töltött időre, és amikor csak teheti, távol marad. Előrevetített szorongása a stressz fiziológias tüneteit is fokozhatja a reggeli indulás idején, ami hányingerig, hányásig fokozódhat. Máris kialakult egy pszichés alapú ördögi kör, ami az egyébként tehetséges gyermek tanulmányi előrehaladását is hátráltathatja.

A szociális szorongásos zavar, másnéven szociális fóbia kifejezetten olyan helyzetekhez társuló félelmi reakció, amikor más személyek előtt kell megszólalni, ismeretlen emberekkel történik találkozás, esetleg mások jelenlétében zajlik az étkezés. A teljesítményhelyzetben szükséges megnyilvánulás még inkább fokozza a szorongásélményt (Nagy, 2015). A megszügyenülés kockázata miatt a tipikus szociális, a társas figyelemfókusszal járó helyzetekkel szembeni elkerülő magatartás alakul ki. Kifejezetten a szorongás vegetatív jelei – mint például elpirulás, verejtékezés, elhaló hangerő – jelentkezhetnek a beszélgetéssel járó helyzetekben, ami további szégyenérzést vált ki az érintett gyermekből, így újabb elkerülési mechanizmusok generálódnak viselkedésében (Nagy, 2015).

Pánikzavarral a prepubertás kor előtt szinte alig találkozni professzionális területen. Fiatalabb gyermekkorban inkább a probléma pszichés alapmechanizmusát adó fiziológias stresszreakciókkal találkoznak időnként a szakemberek. A pánikzavar diagnosztizálásának kritériuma a rekurrens, váratlanul kialakuló, szenvedést keltő szubjektív félelemmel és szomatikus reakciókkal járó pánikrohamok. Akár már az első pánikrohamot követően, majd folyam-

atosan jellemző az anticipált szorongás egy következő roham bekövetkezésével kapcsolatban, és ennek „kezelésére” elkerülési, biztonságkereső mechanizmusok aktiválódnak (Nagy, 2015). Általában az első pánikroham helyszíne, körülményei (pl. tömeg és/vagy erős napsütés) negatív megítéléssel kondicionálódnak, és az otthonról való kimozdulás, az iskolába járás, a teljesítményszituációk, ezáltal az általános fejlődés lehetősége akadályba ütközik.

Ahogy a Maslow-féle szükséglethierarchiában, ezen belül a fizikai biztonság megélésének motivációjánál említésre került, bizonyos helyzetekkel szembeni erős szorongás az agorafóbia. Két formáját különböztethetjük meg a fent bemutatott pánikzavarral való összefüggés alapján: pánikrohamokkal vagy anélkül való megjelenés. A kritikus helyzetek közül minimum kétféle szükséges a diagnózis igazolásához: például tömegközlekedés, otthonról történő kimozdulás egyedül, nyílt (hídon lenni) vagy zárt tér, nagyobb tömeg jelenléte, sorban állás. A félelem fókusza ezekben a szituációkban, hogy pánikroham alakul ki vagy kínos élményben lesz részük (Nagy, 2015). A szomatizációs tünetképzések közül az irritábilis bél-szindróma az utóbbi félelmet tisztán mintázza: a (szubjektív) kontrollálhatatlan tünet miatt megszügyenülnek, és emiatt egyre kevésbé mozdulnak ki a biztonságot jelentő otthoni környezetből. Az izoláció miatt számos funkció zavart szenved, úgymint a kortárs közösségben való perifériára kerülés következményei, így még inkább elkerülés tárgyává válik a külső környezet.

Generalizált szorongás esetén jellemző egyfajta állandó, diffúz, fókusz nélküli aggodalom. Általában a jövő vagy múltbeli események miatt aggodnak az érintett személyek, esetleg kompetenciájukat vonják kétségbe, megjelenésükkel kapcsolatban vannak félelmeik. A tünetek mellé társulhat feszültség, a lazításra való képtelenség, állandó megerősítésre, bátorításra való igény, továbbá szomatizálás (például fejfájás, gyomorpanaszok, akár a már említett irritábilis bél-szindróma, izomfeszülés, fáradékonyág). Mivel a szorongás „szabadon lebeg”, az előző zavaroknál

jellemző elkerülő mechanizmus nem hatékony. Gyermekeknél ez a diagnózis tiszta formájában igen ritka (Nagy, 2015).

A szorongás kialakulásának további lehetséges magyarázatai

Néhányan próbálkoztak azzal, hogy a depresszió és a szorongás közös genetikai hátterét feltárják. A magas komorbiditás mögött azt találták, hogy a depressziót és a szorongást nagyrészt ugyanazok a gének okozzák (Eley & Stevenson, 1999). Egy ilyen tanulmány Zavos és munkatársai (2010) nevéhez köthető, akik azt találták, hogy mind a szorongás, mind a depresszió összefügg a kognitív torzításokkal, úgymint a szorongásos szenzitivitással és az attribúciós stílussal. Habár a szorongást és a depressziót meghatározó gének között lényeges átfedés van, nem mondható ez el a kognitív torzításokkal kapcsolatos genetikai tényezőkről. Német serdülők körében végzett vizsgálatok feltárták a szorongásos zavarok időbeli stabilitását (Essau, Conradt & Petermann, 2002). Azok a vizsgálati személyek, akik az első vizsgálati időpontban megfeleltek a DSM-IV-ben (1994) fellelhető bármely típusú szorongásos zavar kritériumainak, a második vizsgálat idején továbbra is szenvedtek a szorongásos zavar tüneteitől. A szorongás tartósságával a következő tényezők álltak kapcsolatban: idősebb kor, szomatiform vagy szerhasználati zavar jelenléte, valamint nagyszámú negatív életesemény az első vizsgálat idején.

A szorongásos zavarok okát és kimenetét tekintve a felnőttekkel végzett vizsgálatokból származó ismeretek (Keller, Lavori, Wunder, Beardslee, Schwartz & Roth, 1992) felhívták arra a figyelmet, hogy a legtöbb szorongásos zavar korán indul, általában gyermek- vagy korai serdülőkorban. Az élet kezdeti szakaszában induló szorongásos zavar gyakran összekapcsolódik más pszichiátriai zavarok kialakulásával és kapcsolatban áll a felnőttkorban különböző életterületeken elszenvedett pszichoszociális sérülésekkel (Wittchen, Essau & Krieg, 1991). Néhány tanulmány krónikus okokról

és alacsony gyógyulási arányról beszél, míg mások (pl. Keller et al., 1992) kedvezőbb kimenetet találtak. A szeparációs szorongásos zavar mutatta a legmagasabb remissziós arányt (96%), míg a pánikzavar a legalacsonyabbat (70%). Last, Hansen és Franco (1997) a pszichoszociális működést vizsgálták fiatal felnőtteknél, akiknél korán kialakult a szorongásos zavar. Azok, akiknek nem voltak társtüneteik (pl. komorbid depresszió), a legtöbb területen hasonlóan működtek, mint a kontrollcsoport tagjai. Kivételt képezett ez alól az átmenet az önálló életbe, mert a szülőktől elválasztva problémák léptek fel, gondot okozott a „családi fészekből való kirepülés”. Azok, akiknél a szorongásos zavar depresszív tünetekkel társult, sokkal nehezebben boldogultak fiatal felnőttként.

A szorongásos zavarok mind tiszta formában, mind más pszichiátriai zavarokkal együtt járva, előrejelzik a szerfüggőséget, az alkohol- és droghasználatot (Lopez, Turner & Saavedra, 2005). Néhány tanulmánynak sikerült kimutatnia, hogy a szorongásos zavar serdülőkorban nagyobb kockázatot jelent a szerhasználati zavarok tekintetében (pl. Stowell, 1991), míg másoknak nem sikerült dokumentálni az összefüggést (Biederman, Wilens, Mick, Faraone, Weber & Curtis, 1997). Legelterjedtebben három kiemelkedő nézőpont létezik arra vonatkozóan, milyen kapcsolat van a szorongásos és a szerhasználati zavarok között (pl. Kushner, Abrams & Borchardt, 2000):

- Az öngyógyító hipotézis („self-medication hypothesis”) (pl. Mirin & Weiss, 1991) szerint ok-okozati kapcsolat vezet a szorongásos zavartól a szerhasználati zavarhoz, mivel az egyének néha azért fogyasztanak alkoholt és/vagy drogokat, hogy enyhítsék a szorongásos tüneteket.
- Az előbbivel ellentétes szemlélet, hogy a szerhasználati zavar vezet szorongásos zavarhoz, mivel a szerhasználat elősegítheti a szorongásos tünetek kialakulását, mint biopszicho-szociális következményét a krónikus szerhasználatnak (pl. George, Nutt, Dwyer & Linnoila, 1990).

- A harmadik szemlélet értelmében nincs ok-okozati összefüggés a szerhasználat és a szorongásos zavarok között, sokkal inkább egy harmadik változó befolyásolja őket, mint pl. a genetikai predispozíció (pl. McGue, 1994). A szorongásos zavarok időben történő felismerésének és kezelésének fontosságára hívja fel a figyelmet az az eredmény, hogy a serdülőkorban jelenlévő szorongásos zavar két-háromszorosára emelte a rizikóját a felnőttkori szorongásnak (Pine, Cohen, Gurley, Brook & Ma, 1998).

Krónikus stressz és immunfunkciók

A stresszhatásokkal összefüggő vizsgálatok az egyének közötti eltéréseket vizsgálták stresszt jelentő szituációkban adott reakciók alapján. A „fight or flight” („küzdj vagy menekülj”) (Cannon, 1929), illetve a „freeze” („megdermedés”) mint lehetséges viselkedéses válaszok tapasztalhatók az egyén számára kritikusnak megélt „veszélyhelyzetek” tekintetében. Figyelemreméltó eredménye azonban a stresszel kapcsolatos kutatásoknak, hogy a stresszre adott válaszok nem csak viselkedéses szinten jellegzetesek, hanem az immunfunkciók tekintetében is történik változás. A stressz immunműködést befolyásoló hatása már korábban is felkeltette a kutatók érdeklődését (pl. Irwin et al., 1990). Az akut, tehát rövidebb időtartamú (órák, esetleg napok) stresszhatások rövid erőteljes kortizol (stresszhormon) hiperszekréciót eredményeznek. Ennek hatására a szervezet védekező rendszere aktiválódik, tehát adaptív a hatás. Azonban ha elhúzódó, vagyis közepes intenzitású kortizol hiperszekréció zajlik le hetekig, hónapokig, esetleg évekig elhúzódó stresszhatás következtében, immundeficienciát, tehát a szervezet csökkent ellenálló képességét váltja ki. (Purebl, 2016). Ezzel az élettani jelenséggel is magyarázható, miért olyan gyakran betegek és miért növekszik meg a tartósan elhúzódó stresszhatást átélő tanulók iskolai hiányzásának száma.

Evolúciós előnyök a szorongás hátterében

Az evolúciós pszichológia a szorongásos reakciók funkcióját, az emberi viselkedésben betöltött „szerepét” igyekszik megmagyarázni. Feltételezi, hogy a háttérben olyan evolúciós stratégiák állnak, amelyek bizonyos szempontból adaptívak, vagy az emberi egyedfejlődés során adaptívak voltak (Gilbert, 1998; McGuire & Troisi, 1998). Jó példa erre a szubjektív szenvedés- és fájdalomérzet, ami az evolúciós magyarázat szempontjából azért jöhetett létre, hogy az ember figyelmét ráirányítsa az élő és élettelen környezet káros hatásaira, s arra ösztönözzék, hogy az elkerülést válassza (Nesse, 1990). A félelem szempontjából hasonlóan előnyös, ha a külvilág ártalmas ingereire felhívja a figyelmünket, és megtanuljuk ezeket elkerülni vagy felkészülünk a velük való megküzdésre.

Ha azonban a félelmi reakció már eltúlzott és káros, azokban az esetekben is jelen van, amikor valódi veszélyről nem beszélhetünk. Nesse (1999) magyarázata értelmében az ilyen alacsony küszöbértékre beállított védekező rendszerek már akár jelentéktelen intenzitású, semleges ingerekre is aktiválódhatnak.

Az őseim idején a korai adaptációs környezetben a ragadozóval való találkozás „költsége” (a támadás életveszélye) értelemszerűen nagyobb volt, mint a veszélytelen ingerekre adott felesleges reakciók költsége. Így azok az egyedek, akik eredményes ingerfelismeréssel rendelkeztek, nagyobb eséllyel éltek túl, mint társaik. Könnyen érthetővé teszi ezt a védelmi mechanizmust az úgynevezett füstjelző-analógia (Beck & Emery, 1999). A tűz akkora károkat képes okozni, hogy a túlérzékenyített vagyis alacsony észlelési küszöbvel rendelkező jelzőrendszer biztosít valódi biztonságot. Azonban a gyakori téves riasztás, vagyis az irreális félelmek (pl. állandó félelem a közlekedési balesektől) egyenrangúsítása a reális félelmekkel (pl. medvetámadás) állandó pszichés készenlétet eredményez, túl sok kapacitásunkat veszi igénybe, illetve indokolatlanul kifáraszt. A pánikzavar tipikus megnyilvánulása ennek a szélsőséges formában működő védekezési rendszernek, amit bizonyít,

hogy a sürgősségi osztályok betegfelvételénél gyakran találkozni ezzel a pszichés zavarral.

Az agorafóbia esetében őseink félelme a magára maradáستól és az idegenek közeledésétől ma eltúlzott formában nyilvánul meg (Nesse, 1987). Jellemző a fóbiák esetében bizonyos értelemben vett ingergeneralizáció is, vagyis azonos agyi régiókat hasonló környezeti ingerek aktiválnak. A repüléstől való félelem a szakadékoktól és a kicsi zárt terektől való ősi félelmünkéből fejlődhetett ki (Bereczkei, 2003).

Az egyén túlélését bizonyos veleszületett reflexek is támogatják. Ilyen többek között az úgynevezett „vizuális szakadék reflex” (Marks, 1969). Egy szakadék széléhez közelítve az ember (és számos emlőállat kicsinye) fizikai gátlással reagál, tehát mozdulatlaná válik. Ez az eredendően természetes gátló reakció sok esetben felnőttkorra is átöröklődik, és szédülést is okozhat. Ennek értelmében a gyermekkorban előforduló félelmek (zuhanástól, sérüléstől, sötétségtől, mély víztől, stb.) alapvetően adaptívak, hiszen azt a célt szolgálják, hogy a még támogatásra, felvigyázásra szoruló gyermek ne kerüljön olyan helyzetbe, ami számára idegen és veszélyes, ebből következően még nem rendelkezik a megküzdéshez szükséges képességekkel és tudással. Tipikus példa erre a szeparációs félelem (Beck & Emery, 1999).

A teljesítmény- illetve szereplési helyzetekben gyakran előforduló lámpaláz a negatív értékeléstől való félelemmel függ össze (Beck & Emery, 1999), és előrevetíti, hogy az egyén hátrányos helyzetbe kerülhet az interperszonális közegben, mások felől korlátozott erőforrásokhoz juthat csak hozzá. Evolúciós értelmezésben ez a túlélési esélyeit csökkentené. Fizikai megnyilvánulásában ez annyit jelent, hogy az anticipált szorongás már sebezhető állapotot vált ki, a beszédet és cselekvést gátló mechanizmusok pedig „megakadályozzák” a rizikós, „meggondolatlan” viselkedést. Az agorafóbia összetettebb félelmekkel jellemezhető, egy belső katasztrófa anticipált képzetéhez kapcsolódóan. Ilyen a megőrléstől, a kontrollvesztéstől, a

szívinfarktustól való félelem. Ezt a félelemérzést az képes növelni, ha a támogatást, biztonságot jelentő személyek nem elérhetőek az egyén számára, mivel saját elképzelése szerint egyedül nem képes a megküzdésre (Beck & Emery, 1999).

Végül a szorongások és a megküzdés sikertelensége kapcsán fontos figyelembe venni, hogy ha irreális, tehát nem egy valódi, jelenlévő vagy eltúlzott veszély indítja el a vészreakciót, az érintett személynek nincs lehetősége az elhárításra (Beck & Emery, 1999). Ez a kontrollhiány további frusztrációt kelt, és állandósulhat a biztonsághiány, a tehetetlenség élménye, ami a depresszióra rizikótényezőt jelent.

Az OXIPO-modell és a szorongás

Ha végigvisszük az OxIPO-modell interdiszciplináris (jelen esetben pedagógiai-pszichológiai) elméletét tanuláselméleti szempontból, a klasszikus kondicionálás logikus következménye lehet a vizsgaszorongás (2. táblázat). A stressz, mint feltétlen inger összekapcsolódik a társítások révén (idő- és helyzeti egybeesés) a vizsgaszituációval kapcsolatos kellemetlen, negatív élményekkel, képzetekkel, emlékekkel, gondolatokkal. Ez az alapélmény kiterjed más hasonló teljesítményhelyzetekre is, így feltételes válaszként beindítja a szubjektív és fiziológias stresszfolyamatot, melynek végső következtetése, hogy „Minden vizsga stresszt jelent.” Ezt a jelenséget generalizációnak nevezzük. A tanulási folyamatban kialakult láncreflex révén az elsődleges inger, tehát az iskola, a tanterem, a tanár, a tanítási óra, majd a vizsgahelyzet gyors lefuttatása a „veszély” élményét váltja ki (Mező & Mező, 2019 alapján). A „küzdj vagy menekülj” mechanizmus értelmében a tanuló a teljesítményhelyzettel szembeni szorongása „kezelésére” az elkerülést választhatja, és azokon a tanítási napokon, amikor kihívásra számíthat, távol marad az iskolától. A bevezetőben ismertetett láncreakció révén ez akár szomatikus tünetek produkálásában is manifesztálódhat.

2. táblázat. Tanuláselméleti példák a vizsgaszorongás alakulására az OxIPO-modell aspektusából (Forrás: Mező és Mező, 2019 alapján)

Tanulás	Organizáció	Input	Process	Output
Klasszikus kondicionáláson alapuló vizsgaszorongás	Környezeti faktorkok	Feltétlen inger: stressz + Feltételes inger: vizsgával kapcsolatos negatív élmény, képzet, emlék, gondolat	Társítás: Generalizáció: Láncreflex:	Feltételes v.: fiziológiai stressz Minden vizsga stresszes Iskola→tanterem→tanár→tanóra →vizsgahelyzet→VESZÉLY!
Operáns tanuláson alapuló vizsgaszorongás		Vizsgahelyzet + büntetés adásnak és/vagy jutalom megvonásnak az átélése	Behav.: ? Neobehav.: közvetítő folyamatok	A vizsgahelyzet kerülése (büntetés és/vagy jutalom-megvonás megelőzése érdekében), „betegségelőny”
Szociális tanuláson alapuló vizsgaszorongás		Modell és megerősítésének (pl. környezeti támogatás vagy kinevetés) megfigyelése vizsgahelyzet előtt, közben, után	Vikariáció (behelyettesítés)	Modell szorongó vagy nem szorongó viselkedésének utánzása vagy elutasítása
Belátásos tanuláson alapuló vizsgaszorongás		Korábbi megoldások kudarca (pl. sikertelen tanulás)+latencia+belátás (AHA élmény: a) jobb nem vizsgázni, b) szorongó magatartással manipulálható a környezet)	Kognitív (és emocionális) feldolgozás	A vizsga veszélyes/nem veszélyes, illetve a tudatos „pityergős” vizsgaviselkedésre ösztönző kogníció kialakulása

A vizsgálati módszer

Maslow (1962) nyomán szintén logikus elméletvonulat a tanulási képességek és az azt befolyásoló tényezők vizsgálata. Tevékenységének egyik célja volt, hogy feltérképezze, milyen módon lehetséges a képességek minél szélesebb körű és mélységű kibontakoztatása és érvényesülése. A tervezett vizsgálatban szintén a tanulmányi teljesítmény, előmenetel sikerességének prediktorait kívánjuk feltérképezni. Ehhez elsősorban a szorongásos tünetek, a szociális készségek színvonala, a kognitív képességek, illetve egyéb háttérváltozók (terhelő adat az anamnézisben, klinikai diagnózis (BNO-10), gyógyszeres terápia, pedagógiai fejlesztés) azonosítása történik az egyes tanulók esetében. Az erre vonatkozó információk a Heves Megyei Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság irattárának áttekintésével kerültek feltárára, szekunder adatgyűjtés formájában. A tanulóktól származó adatok közötti együttjárások, illetve alcsoportonkénti különbségvizsgálatok eredményeinek elemzése esetében a minta vizsgálati egysége a tanuló. A fővizsgálati tervezett minta elemszáma 200 fő.

Jelen elővizsgálati eljárás során 10, szorongásos tünetekkel is jellemezhető tanuló adatainak összehasonlítása, a lehetséges összefüggések feltárása történt. Az esetbemutatás szempontjai között az anamnézisben terhelő adat jelenléte, mint moderáló változó került feltérképezésre. Elsősorban pre-, peri- és posztnatalis ártalmak, a szocioökonómiai státusz jelentősebb eltérései, környezeti traumák, illetve érzékszervi eltérések figyelembe vétele történt.

A klinikai szintű diagnózis a tünetek súlyosságát jelzi, gyermek- és ifjúságpszichiátriai/klinikai pszichológiai szempontot jelent. A gyógyszeres terápia a biológiai intervenció megvalósulását tartja számon. Ezek az információk a pszichés működést befolyásoló, tehát pszichiátriai és/vagy neurológiai szinten hatást kifejtő gyógyszereszedésre vonatkoznak.

A szociális készségek színvonala abból a szempontból szükséges információ, hogy mennyiben jelent nehézséget a tanuló számára a kortársakkal, pedagógusokkal való interakciók során az együttműködés illetve az önérvényesítés. Feltételezhető, hogy a szociális területen tapasztalt túlzott erő-

feszítés a tanulmányi teljesítményre szánt kapacitásból vesz el időt, energiát. Erre vonatkozóan korábbi tanulmányok is közöltek eredményeket. Már 1983-ban megfogalmazták a szakemberek, hogy a szociális készségek hozzájárulnak az egyén azon képességéhez, hogy kapcsolatba lépjen másokkal erre alkalmas szituációkban, határozottan befolyásolják az alkalmazkodási készséget, a tanulmányi teljesítményt, és a hivatásbeli előre lépést (Argyle, 1983). Hátrányt jelent továbbá az iskolaévek kezdetén a szociális készségdeficit, mivel a gyerekeknek kapcsolatba kell lépniük számukra még idegen kortársakkal és felnőttekkel, és ez a kapcsolati háló folyamatosan növekszik (Ladd, Herald, & Kochel, 2006). Az iskolai beilleszkedéshez tehát szükség van a szociális kompetenciák használatára, ami a társas szituációkban alkalmazott problémamegoldó készségben is megnyilvánul. Ahogyan a tanulók az idő előrehaladtával ezeket a szociális problémamegoldó készségeiket fokozatosan fejlesztik, jobb színvonalú alkalmazkodás figyelhető meg a viselkedésben és a tanulmányi területen egyaránt (Dubow, Tisak, Causey, Hryshko, & Reid, 1991). A temperamentum egy fontos mediátor ebben a tekintetben, hiszen a félénkség és az impulzuskontroll (érzelem- és indulatszabályozás) szempontjából meghatározza az egyén reakcióinak minőségét és mennyiségét társas közegben, valamint közvetlen és közvetett módon a tanulmányi eredményeit.

A félénkség félelmi és frusztrációs reakcióként jelenik meg szokatlan, újszerű társas szituációkban. A félénk gyerekeknek igénye a másokkal való interakcióba lépés, azonban az átélt félelem és distressz arra ösztönzi őket, hogy elkerüljék a számukra még idegen szociális helyzeteket (Coplan, Prakash, O'Neil, & Armer, 2004). Összességében elmondhatjuk, hogy az impulzuskontroll, tehát az önszabályozási készség fontos előrejelzője lehet az iskolai szociális és tanulmányi funkcionálásnak, mivel facilitálja a strukturált tantermi tanulást és az informális tanulást a kortársakkal és a tantermi kontextusban egyaránt (Walker, & Henderson, 2012).

A szorongásjelzés vizsgálata az eseteknél a kutatás fő célkitűzése, melynek tanulmányi sikerességgel való összefüggését a bevezető elméleti rész kiegészítéseként több tudományos eredménnyel lehet alátámasztani. Mind a tesztzorongás, mind a vonásszorongás rontja a tanulás minőségét, ami alacsonyabb színvonalú tanulmányi eredményekben nyilvánul meg (Chapell, Blanding, & Silverstein, 2005).

Más vizsgálatok szerint azok az intervenciók törekvések, melyek a tanulással szembeni motivációhiányt, illetve a szorongás mértékét képesek csökkenteni, alkalmasak arra, hogy javítsák az elsőgenerációs egyetemi hallgatók tanulmányi eredményeit (Gaudier-Diaz, Sinisterra, & Muscatell, 2019). A szorongás alapélménye a biztonság hiánya, és a biztonság megteremtésére való törekvés többletkapacitást foglalhat le a gyermek/serdülő pszichés működésében. A figyelemelterelő illetve debilizáló szorongás tehát a tanórai koncentrációtól vonja el az energiát, illetve anticipátoros jellege miatt állandó készenlétet, előre vetített aggodalmat, ezáltal elkerülő magatartást indikálhat. A generalizációs folyamatok által a gyermek kudarcserülővé válhat, ami az egyébként intakt, jól működő funkcióit is gátolhatja.

Az intelligenciahányados az általános kognitív képességek színvonalát jelzi. A szakértői bizottság protokolljában szereplő tesztbatteria segítségével történt vizsgálatok eredményei alapján valósult meg az intelligenciaövezet szerinti besorolás. A három kategória meghatározása az átlaghoz való viszonyt fejezi ki: átlagos (IQ=80-110), átlag alatti (IQ<80), átlag feletti (IQ>110).

A fejlesztés megvalósulása a külső pedagógiai segítség elérhetőségét mutatja meg, a tanulmányi hátrányok leküzdése, az előmenetel javítása céljából. A tanulmányi előmenetel a pedagógiai szintű beavatkozás eredményességét, illetve feltételezhetően a szociális készségek és a szorongásos tünetek jelenlétének befolyását összegzi.

Erről a rendelkezésre álló dokumentációból a legutóbbi szakértői vizsgálat mellékleteként csatolt pedagógiai jellemzés szolgáltat információt.

3. táblázat. A szorongás, a szociális készségek és egyéb háttértényezők összefüggése a tanulmányi előmenetellel (Forrás: Szerző)

Eset	Nem	Életkor	Anamnézis	BNO	Gyógyszer	Szociális készség	Szorongás	IQ	Fejlesztés	Tanulmányi előmenetel
1.	Fiú	16	-	+	-	+	+	Átlag alatt	+	Nehézség
2.	Lány	9;11	-	-	-	-	+	Átlag alatt	-	Nehézség
3.	Lány	15;10	Gyermekotthon	+	+	+	+	Átlag alatt	+	Nehézség
4.	Fiú	16;1	-	+	-	+	+	Átlag alatt	+	Nehézség
5.	Fiú	17	Látászavar	+	-	+	+	Átlag alatt	+	Nehézség
6.	Fiú	12	Gyermekotthon; Szomatikus eltérés	+	+	+	+	Átlag alatt	+	Sikeres
7.	Lány	11	Perinatális	+	+	+	+	Átlag alatt	+	Sikeres
8.	Fiú	10;2	Nyelvi elmaradás	+	+	+	+	Átlag alatt	+	Nehézség
9.	Lány	16	Szociális hátrány; Prenatális ártalom	+	-	+	+	Átlagos	+	Nehézség
10.	Lány	11;5	Prenatális; agyi anatómiaeltérés	+	-	+	+	Átlagos	+	Nehézség

Eredmények

Az elővizsgálat megfigyelései alapján néhány egyszerű összefüggés vonható le a 10 tanuló adatai alapján. A nemek tekintetében nem mutatkozott megfigyelhető eltérés a szociális készségek szintje, a szorongás jelenléte, valamint a tanulmányi előmenetel tekintetében. A klinikai szintű problémával küzdő, tehát BNO-kóddal is rendelkező tanulók minden esetében megvalósult fejlesztés. A szociális készségdeficit és a szorongás szinte valamennyi esetben együtt jár. Két tanuló esetében a gyógyszeres kezelés a tanulmányi előmenetelt előnyösen befolyásolta, a szociális készségek gyengébb színvonala valamint a szorongás ellenére is. Az átlagosnál alacsonyabb intelligenciahányados, illetve a szociális készségdeficit és a szorongás együttjárása a fejlesztés ellenére is nehézséget okozott a tanulmányi előmenetelben. Végül az anamnézisben terhelő adat jelenléte nem tekinthető jelentős moderáló tényezőnek a változók tekintetében.

Összegzés

A pedagógusi tevékenység egyik alapvető célkitűzése a képességek és a személyiség minél szélesebb körű és mélységű fejlesztése a közoktatási intézmények hatáskörében. Minél gazdagabb ismeretekkel rendelkezünk a tanulók általános és specifikus vonásait illetően, annál hatékonyabb munka végezhető. Jelen tanulmány és az előirányzott vizsgálat azzal kíván hozzájárulni ehhez a folyamathoz, hogy ráirányítja a figyelmet a lehetséges moderáló tényezők szerepére, elsősorban a szorongásos tünetegyüttes, a szociális készségek és a kognitív képességek összefüggéseire. A különböző szakmaterületek szoros együttműködése szükséges ahhoz, hogy a gyermekek, serdülők minél célirányosabb, személyre szabottabb segítséget kapjanak pszichés és tanulmányi problémáik kapcsán egyaránt.

A szorongásos zavarok igen gyakori előfordulású kórképek, korai indulás jellemző, és gyakran egyéb

pszichés problémákkal társulnak, valamint felnőttkorra is átöröközhetőek. Megjelenésükre kritikus életesemények kapcsán fokozottan kell számítani, hiszen a gyermek kialakult alapbiztonságát zavarják meg a változások. A krízisek tehát rizikót jelentenek a szorongás kialakulására. Fontos azonban, hogy a környezet hajlamos lehet alacsonyabb küszöbvel viszonyulni az érintett felé, így azonban betegségtudatot kelthetünk, ami előnytelenül befolyásolhatja a megoldáskeresést. A pedagógusi visszajelző rendszer azonban hatékony lehet abban, hogy a gyermek/fiatal a tanuló szerepében stabilan legyen jelen, erősségeit használni tudja, és megküzdési készsége aktív maradjon. A gyermek alapbiztonságához a megfelelő keretrendszer, a kiszámíthatóság, a hiteles értékelések nagyban hozzájárulhatnak.

A fizikai tünetek, betegségek figyelemfelhívó szerepének, a test segítségkérő „kiáltásának” felismerése szintén egy útja annak, hogy a tanuló valódi problémái feltárára kerülhessenek. Az immunrendszer tartós stressz hatására nem nyújt kellő védelmet, ami sérülékennyé teszi a szervezetet különféle ártalmakkal szemben. Evolúciós szempontból szintén hasznos információ, hogy a túlzott érzékenység miért lehet adaptív a szorongó gyermek számára. Minden esetben fel kell készíteni a fiatalt a személyes megküzdésre, természetesen a megfelelő mértékű külső segítségnyújtás mellett. Ha sikerül megtapasztalnia, hogy képes hatékonyan befolyással lenni az események és saját intrapszichés működése fölött, hozzásegítjük az énhatékonyság megtapasztalásához. Ezáltal a tanult tehetetlenség bénító hatása is megakadályozható.

Ha szorongás tünetei észlelhetők az egyén problémáinak kapcsán, szükséges a szociális készségek színvonalának vizsgálata is, hiszen utóbbiak fejlesztése jelentősen hozzájárulhat mind a pszichés tünetek, mind a tanulmányi eredmények hatékony kezeléséhez, javításához. A gyógyszeres terápia szükségességének felülvizsgálata érdekében a diagnosztikus vizsgálatok során gyermek

pszichiáter szakorvos felkeresése is célszerű lehet. A szülők gyakran mereven elzárkóznak a terápiás ellátás gyógyszeres készítménnyel történő kiegészítésétől. Valóban célszerű megfelelő körültekintéssel dönteni a farmakoterápia választása kapcsán, azonban nem feltétlenül szükséges hosszú távú gyógyszeres kezelésre berendezkedni. Amennyiben a szorongásos zavar pszichoterápiás ellátása akadályozva van, tehát a megfelelő végzettségű szakember, a kialakult terápiás kapcsolat és a protokoll szerint hatékony módszer ellenére sem sikerül eredményt elérni, átmenetileg megfontolandó a pszichofarmakon alkalmazása.

Köszönetnyilvánítás

A szerző köszönetét fejezi ki az Eszterházy Károly Egyetem felé az EFOP-3.6.1-16-2016-00001 „Kutatási kapacitások és szolgáltatások komplex fejlesztése az Eszterházy Károly Egyetemen” című projektben való részvétel lehetővé tételéért.

Irodalom

- Angold, A., Costello, E.J., & Erkanli, A. (1999). Comorbidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 57-87. DOI: [10.1111/1469-7610.00424](https://doi.org/10.1111/1469-7610.00424)
- Argyle, M. (1983). *The psychology of interpersonal behavior*. Harmondsworth, England: Penguin.
- Beck, A. T. & Emery G. (1999). *A szorongásos zavarok és fóbiák kognitív szemlélete*. Budapest: Animula Kiadó.
- Bereczkei T. (2003). *Evolúciós pszichológia*. Budapest: Osiris Kiadó.
- Biederman, J., Wilens, T., Mick, E., Faraone, S.V., Weber, W., Curtis, S. et al. (1997). Is ADHD a risk factor for psychoactive substance use disorders? Findings from a fouryear prospective follow-up study. *Journal of the American Academy of Child and*

- Adolescent Psychiatry*, 36, 21-29. DOI: [10.1097 / 00004583-199701000-00013](https://doi.org/10.1097/00004583-199701000-00013)
- Birmaher, B., Ryan, N.D., Williamson, D.E., Brent, D.A., Kaufman, J., Dahl, R.E. & Nelson, B. (1996). Childhood and adolescent depression: A review of the past 10 years. Part I. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1427- 1439. DOI: [10.1097 / 00004583-199611000-00011](https://doi.org/10.1097 / 00004583-199611000-00011)
- BNO-10 Zsebkönyv. DSM-IV-TR meghatározásokkal. Budapest: Animula. 2004.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, Vol. 2: Separation. Anger and anxiety*. London: Pimlico.
- Cannon, W.B. (1929). *Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear and Rage: An Account of Recent Researches into the Functions of Emotional Excitement*. 2nd ed. New York, Appleton Century-Crofts.
- Chapell, M.S., Blanding, Z.B. & Silverstein, M.E. (2005). Test anxiety and academic performance in undergraduate and graduate students. *Journal of Educational Psychology*, 97 (2), 268-274. DOI: [10.1037/0022-0663.97.2.268](https://doi.org/10.1037/0022-0663.97.2.268)
- Coplan, R.J., Prakash, K., O'Neil, K. & Armer, M. (2004). Do you „want” to play? Distinguishing between conflicted shyness and social disinterest in early childhood. *Developmental Psychology*. 40, 244-258. DOI: [10.1037 / 0012-1649.40.2.244](https://doi.org/10.1037 / 0012-1649.40.2.244)
- Costello, E.J., Egger, H.L. & Angold, A. (2005). The developmental epidemiology of anxiety disorders: phenomenology, prevalence, and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 14, 631-648. DOI: [10.1016 / j.chc.2005.06.003](https://doi.org/10.1016 / j.chc.2005.06.003)
- Donovan, C. L., & Spence, S. H. (2000). Prevention of childhood anxiety disorders. *Clinical Psychology Review*, 20 (4), 509-531. DOI: [10.1016 / s0272-7358 \(99\) 00040-9](https://doi.org/10.1016 / s0272-7358 (99) 00040-9)
- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition (DSM-IV). Washington, DC, 1994.
- DSM-5 referencia-kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz. Oriold és Társai, Budapest, 2013.
- Dubow, E.F., Tisak, J., Causey, D., Hryshko, A. & Reid, G. (1991). A two-year longitudinal study of stressful life events, social support, and social problem-solving skills: Contributions to children's behavioral and academic adjustment. *Child Development*, 62, 583-599. DOI: [10.2307 / 1131133](https://doi.org/10.2307 / 1131133)
- Eley, T.C. & Stevenson, J. (1999) Exploring the covariation between anxiety and depressive symptoms: a genetic analysis of the effects of age and sex. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 1273-1282. DOI: [10.1111/1469-7610.00543](https://doi.org/10.1111/1469-7610.00543)
- Essau, C.A., Conradt, J. & Petermann, F. (2002) Course and outcome of anxiety disorders in adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 16, 67-81. DOI: [10.1016 / s0887-6185 \(01\) 00091-3](https://doi.org/10.1016 / s0887-6185 (01) 00091-3)
- Garber, J., & Weersing, V.R. (2010). Comorbidity of anxiety and depression in youth: Implications for treatment and prevention. *Clinical Psychology*, 17, 293-306. DOI: [10.1111 / j.1468-2850.2010.01221.x](https://doi.org/10.1111 / j.1468-2850.2010.01221.x)
- Gaudier-Diaz, M.M., Sinisterra, M., & Muscatell, K.A. (2019). Motivation, belongingness, and anxiety in neuroscience undergraduates: Emphasizing first-generation college students. *The Journal of Undergraduate Neuroscience Education*, 17 (2), A145-A152.
- George, D.T., Nutt, D.J., Dwyer, B.A. & Linnoila, M. (1990) Alcoholism and panic disorder: is the comorbidity more than coincidence? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 81, 97-107. DOI: [10.1111 / j.1600-0447.1990.tb06460.x](https://doi.org/10.1111 / j.1600-0447.1990.tb06460.x)
- Gilbert, P. (1998). Evolutionary psychopathology: Why isn't the mind designed better than it is? *British Journal of Medical Psychology*, 71, 353-373. DOI: [10.1111/j.2044-8341.1998.tb00998.x](https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1998.tb00998.x)

- Goodman, R. & Scott, S. (1997) *Child psychiatry*. Oxford: Blackwell Science.
- Holmes, T. H. & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11 (2), 213-221. DOI:[10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- Irwin, M., Hauger, R.L., Jones, L., Provencio, M. & Britton, K.T. (1990). Sympathetic nervous system mediates central corticotropin –releasing factor induced suppression of natural killer cytotoxicity. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, 255, 101-107.
- Keller, M.B., Lavori, P. Wunder, J., Beardslee, W.R., Schwartz, C.E. & Roth, J. (1992). Chronic course of anxiety disorders in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 595-599. DOI: [10.1097 / 00004583-199207000-00003](https://doi.org/10.1097 / 00004583-199207000-00003)
- Kessler, R.C., Avenevoli, S., & Merikangas, K.R. (2001). Mood disorders in children and adolescents: An epidemiologic perspective. *Biological Psychiatry*, 49, 1002-1014. DOI: [10.1016 / s0006-3223 \(01\) 01129-5](https://doi.org/10.1016 / s0006-3223 (01) 01129-5)
- Kushner, M.G., Abrams, K. & Borchardt, C. (2000). The relationships between anxiety disorders and alcohol use disorders: a review of major perspectives and findings. *Clinical Psychology Review*, 20, 149-171.
- Ladd, G.W., Herald, S.L. & Kochel, K.P. (2006). School Readiness: Are there social prerequisites? *Early Education and Development*, 17, 115-150. DOI: [10.1016 / s0272-7358 \(99\) 00027-6](https://doi.org/10.1016 / s0272-7358 (99) 00027-6)
- Last, C.G., Hansen, C. & Franco, N. (1997). Anxious children in adulthood: a prospective study of adjustment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 645-652. DOI: [10.1097 / 00004583-199705000-00015](https://doi.org/10.1097 / 00004583-199705000-00015)
- Lopez, B., Turner, R., J. & Saavedra, L.M. (2005). Anxiety and risk for substance dependence among late adolescents/young adults. *Journal of Anxiety Disorders*, 19, 275-294. DOI: [10.1016 / j.janxdis.2004.03.001](https://doi.org/10.1016 / j.janxdis.2004.03.001)
- Marks, I.M. (1969). *Fears and Phobias*. New York: Academic Press.
- Maslow, A.H. (1962). *Toward a psychology of being*. Princeton, NJ: Van Nostrand.
- Maslow, A.H. (1970). *Motivation and personality*. (Rev.ed.). New York: Harper & Row.
- McGue, M. (1994). Genes, environment, and the etiology of alcoholism. In: Zucker, R., Boyd, G. & Howard, J. (Eds.) *Development of alcohol problems: exploring the biopsychosocial matrix*. Monograph No. 26. (pp. 1-40.) Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- McGuire, M.T. & Troisi, A. (1998). *Darwinian Psychiatry*. New York: Oxford Press.
- Mező F. & Mező K. (2019). Az OxIPO-modell – az interdiszciplináris kutatások egy lehetséges értelmezési kerete. *OxIPO – interdiszciplináris tudományos folyóirat*, 2019/1, 9-21. DOI: [10.35405/OXIPO.2019.1.9](https://doi.org/10.35405/OXIPO.2019.1.9)
- Mirin, S.M. & Weiss, R.D. (1991). Substance abuse and mental health. In: Frances, R.J., Miller, S.I. (Eds.). *Clinical textbook of addictive behaviour*. New York, NY: Guilford Press. 271-298.
- Nagy, P. (2015). Szorongásos zavarok. In: Balázs J. & Miklósi M. (szerk.). *A gyermek- és ifjúkor pszichés zavarainak tankönyve*. Budapest: Semmelweis Kiadó. 101-109.
- Nesse, R. M. (1987). An evolutionary perspective on panic disorder and agoraphobia. *Ethology and Sociobiology*, 8, 73-83. DOI:[10.1016/0162-3095\(87\)90020-3](https://doi.org/10.1016/0162-3095(87)90020-3)
- Nesse, R.M. (1990). Evolutionary explanations of emotions. *Human Nature*, 1, 261-289. DOI:[10.1007 / BF02733986](https://doi.org/10.1007 / BF02733986)
- Nesse, R.M. (1999). Proximate and evolutionary studies of anxiety, stress, and depression: Synergy at the interface. *Neuroscience and Biobehavioral*

- Review*, 23, 895-903. DOI:[10.1016 / S0149-7634 \(99\) 00023-8](https://doi.org/10.1016/S0149-7634(99)00023-8)
- Paykel, E.S. (1991). Stress and life events. In: Davidson, L., Linnoila, M. (Eds.). *Risk factors for youth suicide*. New York, Hemisphere.
- Pine, D.S., Cohen, P., Gurley, D., Brook, J. & Ma, Y. (1998). The risk for early-adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders. *Archives of General Psychiatry*, 55, 56-64. DOI:[10.1001 / archpsyc.55.1.56](https://doi.org/10.1001/archpsyc.55.1.56)
- Purebl, Gy. (2016). Szív- és érrendszeri halálozás a személyiség és pszichés tünetek tükrében. Előadás: Klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológusi szakképzés. Mentálhigiéné, egészséglélektan és alkalmazott területek. Budapest, 2016. október 18.
- Rao, U., Ryan, N.D., Birmaher, B., Dahl, R.E., Williamson, D.E., Kaufman, J. & Nelson, B. (1995). Unipolar depression in adolescents: Clinical outcome in adulthood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 566-578. DOI:[10.1097 / 00004583-199505000-00009](https://doi.org/10.1097/00004583-199505000-00009)
- Scholten, W.D., Batelaan, N. M., van Balkom, A.J.L.M., Wjth. Penninx, B., Smit, J.H., & van Oppen, P. (2013). Recurrence of anxiety disorders and its predictors. *Journal of Affective Disorders*, 147, 180-185. DOI: [10.1016 / j.jad 2012.10.031](https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.10.031)
- Stowell, J.A. (1991). Dual diagnosis issues. *Psychiatric Annals*, 21, 98-104.
- Tringer L. & Veér A. (1977). Egyes élethelyzetek stressz-hatásainak elemzése. *Ideggyógyászati Szemle*, 30/33, 3-32.
- Vetró Á. (1999). *Gyermek- és ifjúságpszichiátria, mentálhigiéné*. Szeged: JGyTF Kiadó.
- Walker, O.L., & Henderson, H.A. (2012). Temperament and social problem solving competence in preschool: Influences on academic skills in early elementary school. *Social Development*, 21 (4), 761-779. DOI:[10.1111 / j.1467-9507.2011.00653.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2011.00653.x)
- WHO (2020) <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2012/10/depression-in-europe/depression-in-europe-facts-and-figures>
Letöltés ideje: 2020.02.25.
- Wittchen, H.-U., Essau, C.A. & Krieg, C. (1991). Anxiety disorders: similarities and differences of treated and untreated groups. *British Journal of Psychiatry*, 159, 23-33.
- Zavos, H.M.S., Rijdsdijk, F.V., Gregory, A.M. & Eley, T.C. (2010). Genetic influences on the cognitive biases associated with anxiety and depression symptoms in adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 124, 45-53. DOI:[10.1016/j.jad.2009.10.030](https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.10.030)

TISZALÖK KORTÁRS TÁRSADALMI FOLYAMATAI

Szerző:

Soós Zsolt (PhD.)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Szerző e-mail címe:

soos.zs@ped.unideb.hu

Lektorok:

Balázs-Földi Emese (PhD.)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Szabó Gyula (PhD)

Debreceni Egyetem (Magyarország)

Soós Zs. (2020). Tiszalök kortárs társadalmi folyamatai. *Különleges Bánásmód*, 6. (2). 77-92.
DOI [10.18458/KB.2020.2.77](https://doi.org/10.18458/KB.2020.2.77)

Absztrakt

A Tiszalökön lefolytatott kutatásunk egy hosszabb, tíz elemből álló kutatássorozat része, amelyben elsősorban az ország kedvezőtlenebb helyzetű régióiban fekvő, kisebb lakosságszámú települések főbb társadalmi jellemzőinek, aktuális társadalmi folyamatainak a feltérképezésére törekszünk. A kutatás során alapvetően a helyi lakosok nézőpontjainak a megismerése és megjelenítése a célunk. A kutatási helyszínek megválasztásában döntő szempont volt, hogy a perifériális régiók kisebb településein meglehetősen kedvezőtlen szocio-demográfiai folyamatok zajlanak, ideértve különösen a települési lakosságszám csökkenését, az idősödést és a hátrányos helyzetű lakosság számarányának a növekedését. E folyamatok - amennyiben nem történnek jelentősebb változások - még a jelenleginél is kedvezőtlenebb jövőképet vetítenek előre. E kedvezőtlen szocio-demográfiai tendenciák egyértelműen tetten érhetőek Tiszalökön. Ehhez kapcsolódóan a kutatás kiemelt céljának tekintettük az elvándorlásban leginkább érintett helyi fiatalok lehetőségeinek, céljainak és jövőképeinek, valamint a helyi közösségi kapcsolatoknak, ezen belül elsősorban a romák és a nem romák együttélési jellemzőinek megismerését.

Kulcsszavak: a fiatalok és a romák helyzete, jövőkép

Diszciplína: szociológia

Abstract

CONTEMPORARY SOCIAL PROCESSES IN TISZALÖK

Our research conducted in Tiszalök is a part of a longer, multiple part research series, in which we will identify the main social features and map the current social processes in the less populous settlements of the more deprived regions of the country in particular. Basically, the aim of our research is to understand and present the perspective of the local people. The decisive criterion for the selection of research sites was that the smaller settlements of these peripheral regions are subject to rather unfavorable socio-demographic processes, including in particular the decline in the population, aging, and the increase in the

share of the disadvantaged populations. These processes – unless there are significant changes – project an even more unfavorable vision of the future. The adverse socio-demographic processes described above are definitely observable in Tiszalök. Related to this, the primary objective of the research was to understand the opportunities, goals, and vision of the local youth most affected by migration, as well as to recognize the local community relations and the characteristics of cohabitation of the Roma and non-Roma population in particular.

Keywords: the situation for young and roma people, the future vision

Disciplines: sociology

Kutatási módszerek és eszközök

A kutatásban többféle módszert alkalmaztunk, egyrészt megtörtént a településre vonatkozó társadalomstatistikai adatok (pl. népességszám alakulása, stb.) elemző összegzése, valamint a térségre és a településre vonatkozó fontosabb dokumentumok áttekintése. A kutatás fő módszerének – annak szemléletéhez igazodóan, vagyis a helybéli nézőpontjának bemutatása érdekében – a szóbeli kikérdezést, ezen belül a részben strukturált egyéni interjút választottuk (Falus, é.n.). Előzetes feltérképezés, majd a hólabda módszer (Babbie, 1996) segítségével húsz egyéni interjút készítettünk el. Törekedtünk arra, hogy a válaszadók szocio-demográfiai szempontból sokszínűek legyenek, s ezáltal a település lehető legtöbb csoportjából csatornázzunk be véleményeket.

Ebből következően a kérdezettek között voltak fiatalok, idősek, családostok, egyedülállók, roma, nem roma nemzetiséghez tartozók, foglalkozást tekintve megkérdeztünk polgármestert, pedagógusokat, közművelődési és szociális szakembert, közösségsszervezőt, mentort, fazekast, közfoglalkoztatott segédmunkást, fogyatékossgal élő gyerme-két az otthonában gondozó (Gyermekek Otthongondozási Díjában /1993. évi III. tv. 38§/ részesülő – a továbbiakban GYOD) lakost stb.

Tiszalök

A 2018-ban 5414 lelket számláló kisváros (Net1) Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, a Tiszavasvári Járásban, közvetlenül Borsod-Abaúj-Zemplén megye határán fekszik. A település húszkilométeres körzetében több nagyobb, jelentősebb funkciókkal is rendelkező város található. A megyeszékhelyen kívül Hajdúnánás és Tokaj is e körbe sorolható, igaz, az utóbbiba – amennyiben a közlekedést nem vesszük igénybe - csak jelentős kerülővel lehet eljutni. A település meglehetősen elzárt, közúton és vasúton egyaránt nehezen megközelíthető, az idevezető közutak jelentős része rossz minőségű. A Debrecen – Tiszalök vasútvonalon napjainkban is elavult motor-kocsik („kis piros vonatok”) közlekednek, s az útvonal hosszához képest a menetidő is irreálisan hosszú.

A településhez tartozik egy napjainkban már kizárólag romák által lakott, hozzávetőlegesen 800 lélekszámú szegregátum, az Újtelep, továbbá Kisfástanya is, ahol nagyobb részben szintén hátrányos helyzetű, jelentős arányban az elmúlt években Borsod-Abaúj-Zemplén megyéből beköltöző roma családok élnek. A városhoz tartozik, ám a központi településrész közigazgatási határától mintegy öt kilométerre, a tiszalöki vízierőmű szomszédságában található az „egyéb belterület” Erőmű-lakótelep, ahol egykor jónéhány család élt,

ám jelenleg mindössze 35 állandó lakossal rendelkezik. Ugyanakkor számos nyaraló kapott helyet a település-részen, amelyen – interjúalanyok elmondása alapján – nyaranta nyüzsgő életet élnek a részben helybéli, részben más településen lakó nyaralótulajdonosok.

A város közszolgáltatásokkal és magánszolgáltatásokkal való ellátottsága megfelel a méretének, Tiszalökön jól felszerelt általános iskola, négy tagintézménnyel rendelkező óvoda, szakgimnáziumi tagintézmény, művelődési ház, könyvtár, több szociális intézmény – ideértve idősek klubját, fogyatékkal élőket segítő nappali intézményt, családok átmeneti otthonát, házi segítségnyújtást és szociális étkeztetést, család- és gyermekjóléti szolgálatot – működik.

A demográfiai folyamatokra Tiszalök esetében is érvényes az, ami a periférikus kistelepülések döntő többségében megfigyelhető Magyarországon (Bálint és Obádovics, 2018; Gödri, 2018), sőt, Európa többi fejlett országában is (EBRD, 2019), vagyis jellemző a fiatalok és részben a középkorúak elvándorlása. A lakosságszám különösen 2002-től csökken gyorsabb ütemben. A helyi önkormányzattól kapott adatok alapján ebben az évben 6262, 2018-ban pedig csupán 5414 ember élt a városban. (Net1) A roma népesség aránya ugyanakkor növekvő ütemű, a 2011. évi népszámlálási adatok idején a lakosság mindössze 2%-a vallotta magát a roma kisebbséghez tartozónak (KSH, 2011), ugyanakkor a megkérdezett helyiek, valamint a helyi önkormányzat a roma népesség arányát 2018-ban 20-30% közöttire becsülte. A romák aránya a fiatalok és a gyermekek között jóval magasabb, az óvodai csoportokban és az iskolai osztályokban a roma gyermekek aránya a megkérdezett pedagógusok szerint 40% körülire tehető.

Tiszalök története címszavakban

Tiszalök esetében nagy jelentősége van annak a történelmi fejlődésvonalnak, amely már 1765-től

alapvetően a városiasodás útján indította el a korábbi mezőgazdasági jellegű települést. Mintegy kétszáz évvel később, az 1971-es Országos Településhálózat-fejlesztési Konceptió e városra gyakorolt hatása megtörte a városiasodás, és a városi jellegű fejlődés folyam-atát. (Net1)

Éppen ezért – bár kutatásunkban elsősorban a jelenkori körülmények, jellemzők feltárására törekedtünk – a helyiek településsel kapcsolatos attitűdjeinek megértéséhez elengedhetet-lennek tűnik a történelmi fejlődés kissé távolabbra nyúló bemutatása.

„Tiszalök 1765-ben Mária Teréziától kapott vásártartási jogot, ezzel a környék ipari és kereskedelmi centrumává vált. A jogot az uralkodó adományozta kiváltságlevelek alakjában. [...] A helypénzszedés jogát a vásártartás jogával együtt, vagy külön is lehetett engedélyezni. Tiszalöknek az adománylevél a vásártartási joggal együtt a helypénzszedés jogát is adományozta [...] A vásártartási jog egyben mező-városi rangot is jelentett. [...]

Vásártartási és mezővárosi jogával a környező jobbágységek központjává vált.” (Net2) Mindez a társadalmi életre, az itt élők társadalmi státuszára is hatást gyakorolt, 1772-ben, a városról (Tiszaleök) szóló földesúri urbáriumban kiemelik, hogy ez évben már csupán 41 jobbágységek voltak a településen, a lakosság többsége pedig „szabadmenetelű”, vagyis nem röghöz kötött jobbágységek voltak. Tiszalök e központi funkciója később tovább erősödött, 1870-től a járásközpont mellett tíz falvat magába foglaló Dadai-alsójárás székhelye lett. „A kiegyezés után az út- és vasútépítkezések, a Tiszát szabályozó földmunkák, a gátépítések jó kereseti lehetőséget biztosítottak a lakosságnak.

Harminc év alatt 1869-1900 között ezer fővel nőtt a település lakóinak száma.” (Net2) Az elérhető adatok szerint a XX. század fordulóján már 4477 éltek Tiszalökön, azaz közel annyian, mint napjainkban, majd 120 évvel később.

A település már a XIX. században erőteljes városi jegyeket mutatott, 1847-től gyógyszerháza, 1867-től postája, 1882-től önálló orvosa, 1884-től takarékpénztára, 1894-től távíró berendezése, 1896-tól vasútállomása volt, de működött helyben szolgabíró, járásbíró és börtön is. Az 1900-as évek elején Szabolcsi Tiszavidék címmel már hetilapja is volt. „Járási székhely voltának köszönhetően itt volt a legtöbb értelmiségi. A gyermekek beiskolázása is a legjobb a járásban. A huszadik század fordulóján a lakosság 64%-a már tudott írni-olvasni.” (Net2)

Bár 1950 január 1-től megszűnt a Dadai-alsójárás, Tiszalök helyzete ekkor még közigazgatásilag gyakorlatilag nem változott, ugyanis a község (hiszen maga a mezőváros közigazgatási kategória megszűnt a XX. században) megmaradt az ekkortól kialakított, s egészen 1971-ig fenntartott Tiszalöki járás székhelyé-nek. Ezen időszak gazdasági-társadalmi fejlődését jól mutatja a vízierőmű beruházás megvalósulása, a település első – azóta már megszűnt – gimnáziumának az 1953. évi megnyitása. A központi egészségügyi, oktatási, közigazgatási funkciók, az elérhető álláslehetőségek továbbra is vonzóak voltak, így a lakosságszám e húsz éve alatt mintegy 1500 fővel, 6630-ra emelkedett 1970-re, amely azonban – egy rövid stagnálási időszakot követően – azóta folyamatosan csökken. (Net1). A csökkenés egyik alapvető oka az 1971. évtől érvénybe lépő Országos Településhálózat-fejlesztési Konceptió (Andorka 1997), melynek eredménye-képpen Tiszalök járási székhelyszerepe megszűnt, azóta a város a Tiszavasvári járás (közben egy időszakra Tiszavasvári kistérség) egyik településeként működik.

Tiszalök elmúlt évtizedei – ahogy a helyiek látják

Az 1971. évi döntés a helybeliek szerint is jelentős változást, törést hozott a település életében.

Emellett a rendszerváltást, majd a XXI. század kezdetétől datálható időszakot tekintik a város mindennapjaiban fordulópontoknak.

Az egyik, 1939-ben született interjúalany (nyugdíjas nő) – aki az 1953-ban megnyitott helyi gimnázium első osztályának tanulója volt, később pedig pénzügyesként dolgozott a településen – elmondása alapján az '50-es években: „*Nebéz volt itt az élet, küzdeni kellett a napi megélhetésért [...] édesapám földműves volt, azt akarta, hogy otthon dolgozzak, kíváltképpen, mert édesanyám nagyon beteges volt, de én tanulni akartam, és tanultam is. Persze iskola mellett sokat dolgoztunk.*”

A politikai életben megvalósuló elnyomó jelleg, a fegyelmezettség, a funkcionalitás a mindennapokat is jellemezte, különösen a gimnazisták életében. „*Egyenruhában kellett járni a városban is, meg mi, gimnazisták, nem mehettünk bálba sem, mert hogy nézne az ki, nagyon nagy szigorúság volt a gimnáziumban. Mindenhez engedély kellett, de sokszor azt sem kaptuk meg.*” (80 éves nő, nyugdíjas)

Az '50-es évekre a gazdasági fejlődés ellenére sem gondolnak vissza szívesen a kért helyiek. Ezen időszakról, illetve az ebben az időszakban épült vízlépcsőről és vízierőműről – ellentétben kutatás-sorozatunk előző helyszínével, a vízierőműrendszer másik elemének otthont adó Kiskörével, ahol valamennyi interjúalany a település életét meghatározó üzemként jellemezte az erőművet – kevés szó esett. Ennek több oka lehet. Az egyik objektív ok, hogy az ipari jellegű városnak csupán az egyik, s még csak nem is a legnagyobb foglalkoztatója volt az erőmű. A másik, hogy a vízlépcsőt elsősorban az itteni munkatáborba deportált, zömében orosz hadifogságból hazatelepített sváb emberek építették. A későbbi munkákban is nagyobb részben helyi, vagy környékbeli emberek vettek részt, így az építkezés – ellentétben Kiskörével – nem eredményezett jelentős horderejű társadalmi változást. Sőt, interjúalanyaink egy része azt emelte ki ennek kapcsán, hogy itt a munkások helyiek, meg

környékeliek voltak, de vezetőket máshonnan hozták, mert „*Senki nem lehet próféta a saját hazájában.*” (80 éves nő, nyugdíjas)

A későbbi évtizedekre viszont inkább pozitívan gondolt vissza interjúalany (80 éves nő, nyugdíjas), kiemelve, hogy számos üzem – fűrészüzem, pékség, a HÓDIKÖT varrőüzeme, stb. - működött és adott megélhetést az embereknek, egy részük a '80-as évekig, más részük egészen a rendszerváltás időszakáig. Ezt, és azt, hogy sokkal inkább jellemző volt a helyi közösségi élet, hogy voltak presszók, „kocsmakörök”, ahol az adott korcsmakörbe tartozó fiatalok sokat beszélgethettek, voltak bálók, működött mozi, jellemző volt nyaranta, hogy a fiatalok, de akár a középkorúak összejöttek a holt Tisza (holtág) partján, gyakorlatilag minden kérdezett idősebb, vagy legalább középkorú interjúalany megemlítette. Szintén nyugdíjaskorú, de jelenleg is praktizáló háziorvos interjúalany (70 éves nő) - aki Békés megyéből a vízierőműben állást kapott férjével költözött Tiszalókra - úgy emlékszik, hogy a '70-es évek végéig nyüzsgő, és aktív volt a tiszalöki élet. A '71-es területrendezési koncepció hatása az évtized végére azonban már egyértelműen érződött: „*Ohyan langyossá vált itt az élet, különösen az értelmiségieknek [...] nem nagyon maradt itt megfelelő állás a diplomásoknak, nem nagyon maradt jövőkép. A családtól is azt hallhatta a fiatal: »Na gyermekem, nadrágos ember letél, eredj el nagyvárosba rendes állást keresni magadnak.« [...] Én 1974-ben költöztem ide, azóta ezzel kevesebben vagyunk.*”

A rendszerváltozás időszakának kezdetét a kérdezett lakosok nagyobb része pozitívan élte meg, s az első években még beruházások is történtek, pl. külföldi befektető vette át a helyi varrodát. Ugyanakkor ezzel egyidejűleg számos munkalehetőség szűnt meg helyben és a környező településeken egyaránt, különösen a férfiak kerültek nagyobb számban az utcára. „*A férfiak munkanélküliek lettek, miközben a nők maradtak családfenntartók, meg rájuk hárult a házimunka, a gyermeknevelés [...]*

Ez a generáció lelkileg és testileg is nagyon elhasználódott, a nők a sok teherbe, a férfiak meg a munkanélküliségbe. [...] Aztán sokan, főleg a fiatalok elköltöztek, ahogy mondtam, ezzel kevesebben vagyunk, de az sem mindegy, kik maradnak. Itt az elöregedés az egyik legnagyobb gond, az egyik legnagyobb teher. Ezek a testileg és lelkileg elhasználódott idők egyre nagyobb terhet jelentenek a családnak is, de az ellátórendszernek is.” (70 éves nő, háziorvos)

Az itt gyermekeskedő, fiatalságát a településen töltő '30-as és '40-es éveiben járó generációk megkérdezett tagjai, akiket ezen időszakban a foglalkoztatási problémák áttételesen, szüleiken keresztül érintettek, alapvetően pozitívan gondoltak vissza gyermek-korukra és ifjúkori éveikre. Ennek elsődleges okának azt tartják, hogy minden fontos intézmény, szolgáltatás elérhető volt helyben, aktív és intenzív volt a kulturális és a közösségi élet.

Úgy vélik, ebben döntő változás a 2000-es évektől, különösen annak a második felétől történt, amikortól még kevesebb munkalehetőség maradt helyben és a környéken, s bezárt valamennyi kulturált szórakozási lehetőséget nyújtó presszó, s amikortól az emberek egyre kevésbé igényelték/igénylik a közösségi rendezvényeket, egymás társaságát. Ennek valamennyi kérdezett a fő okait a romló anyagi lehetőségekben, a kulturált szórakozási lehetőségek hiányában, valamint abban látja, hogy a technológiai fejlődéssel a technikai eszközök, az okostelefonok, a közösségi oldalak azok, amelyekkel a fiatalok mellett, a középkorúak is legszívesebben töltik az idejüket. „*A kutyuk átvették az irányítást az emberek élete felett. Régen mi eljártunk biciklizni, le a holtághoz, a családdal is, a barátokkal is [...] ma ilyenekre már alig van igény, leginkább csak a gépezésre.*” (39 éves nő, fazekas, múzeumpedagógus)

„*A közösségi élet már nincs olyan magas szinten, mint tinédzser koromban volt. [...] Mindenki a saját gondjával van elfoglalva és nem foglalkoznak a közösségi élettel. Az emberek bele vannak fásulva abba, hogy napról – napra*

élnék. Emiatt nincs igény arra, hogy közösségi életet éljenek. A gyerekek, fiatalok is főleg interneteznek, gépeznek, tévét néznek, amikor hazaérnek. A szülők pedig nem tesznek ennek ellenében semmit, mert könnyebb hagyni, mint tenni ellene.” (36 éves nő, banki ügyintéző)

„Régebben nagyobb összetartás volt, nagyobb közösségi élet, mert nem voltak ekkora különbségek anyagiakban, jobban össze is jártak az emberek [...] Most a családok mind otthon vannak hétvégén, akinek van pénze megteheti, hogy elmegy kirándulni, de egyébként mindenki saját magával foglalkozik. [...] Tiszavasváriba járnak el a fiatalok, mert ott vannak kulturáltabb szórakozási lehetőségek.” (46 éves nő, óvodapedagógus)

A tiszalöki lelki állapot

Látható tehát, hogy a már évszázadokkal ezelőtti városiasodó, a '70-es évekig járásközponti funkciót betöltő település fejlődése a '70-es évek tudatos központi döntésének következtében megtorpant, sőt, elindult egyfajta visszafejlődési, lecsúszási folyamat. Ennek a megtapasztalása, generációkon való áthagyományozódása jelentősen befolyásolja a helybeliek világlátását, általános hangulatát. Ezt a negatív hangulatot, világlátást erősítette, hogy az elmúlt évtizedekben - eltekintve az elmúlt években Borsodból beköltöző, zömében hátrányosabb helyzetű roma családoktól - kevéssé költöztek más településekről Tiszalökre.

Az ideköltözők, vagy itt munkát vállalók jelentős része pedig valamely posztra kinevezett vezető volt. Ez egyrészt azt eredményezte, hogy a megkérdezettek egy része úgy véli, hátrányba kerültek saját településükön a „messziről jött idegenekkel szemben”, nem kaptak, kapnak elég megbecsülést. Másrészt e tényezők is okozhatják, hogy a helyiek jelentős része „bezárkózott”, „csak magával és a családjával törődik”, és alapvetően bizalmatlan az idegenekkel, de a más csoportba tartozó helyiekkel szemben is, ami tetten érhető a romák – nem romák közötti viszonyban. A helyiek lelki állapota kapcsán leg-

gyakrabban elhangzott jelzők közé az: elkeseredettség, érdektelenség, nemtörődömség, elégedetlenség, indulatosság, zárkózottság, bizalmatlanság sorolható. „Amikor idejöttem tanítani Tiszavasváriból az akkori igazgató megkeresésére, hívására, eleinte a helyiek bizalmatlanok voltak, nehezen fogadnak be idegeneket [...] de később, ha látják, hogy az ember jól teszi a dolgát, elfogadják, barátságossá válnak. [...] Nagyok az indulatok a helyiekben az önkormányzat irányában.” (50 éves férfi, középiskolai pedagógus, nem helybéli). „A tiszalöki, az egy nagyon kritikus népség. Semmi sem jó az embereknek, mindenben találnak kivétlnivalót.” (53 éves nő, közművelődési szakember). „Itt a semmi sem jó mentalitás jellemző.” (26 éves férfi, közfoglalkoztatott). „Az ember itt polgármesterként megtanulja, hogy semmi sem jó. Lehet itt bármit csinálni.” (56 éves férfi, polgármester). „A helyiek nagyon bizalmatlanok, először a bizalmat kell elnyerni, ami nem egyszerű.” (30 éves nő, közösségfejlesztő)

Mindezt erősíti, hogy ellentétben előző vizsgálati helyszínnel, Kiskörével, ahol egyidejűleg érkeztek, telepedtek le jelentős számban „idegenek” a vízierőmű építésekor, s ahol nem jellemző ez az elzárkózás, bizalmatlanság, Tiszalökön gyakorlatilag valamennyi interjúalany kiemelte, hogy ő törzsgyökeres helybéli, vagy éppen ennek az ellenkezőjét, vagyis kulcsfontosságúnak tekintik e jellemzőt. Már a legelső interjúalany (53 éves nő, közművelődési szakember) is azzal kezdte – igaz, viccelődve, ujjjaival beszéd közben idézőjelet rajzolva a levegőbe – hogy „Én nem vagyok ám egy »gyütt-ment«.” E kifejezés számos további interjúban elhangzott. Ez a jellemző - külső szemlélőként nézve – úgy tűnik, jelentősen nehezíti a mindennapi életet, a helyiek együttélését.

A fiatalok helyzetéről

Egységes tiszalöki fiatalságról nem beszélhetünk, a családi háttér itt ugyanúgy jelentősen befolyásolja a helyi fiatalok tanulmányi előmenetelét és későbbi

életlehetőségeit, mint az ország más területein. (Lannert, 2018) A megkérdezett hét, 30 év alatti interjúalany mindegyike meglehetősen negatívan nyilatkozott a településről. „Tiszalökről konkrétan az égvilágon semmi pozitívumot nem tudok mondani.” (23 éves férfi, egyetemi hallgató) Ennek ellenére ötven helyben képzelik el a jövőjüket, igaz, ezt két válszadó egyfajta kényszerhelyzetnek tekinti. Mindenesetre az interjúk későbbi részeiben mégiscsak több erősséget, előnyt is megemlíttettek, ami némiképp szintén alátámasztja a negatív lelki állapotot, az „itt semmi sem jó” mentalitást.

Tiszalök gyengeségei – miért nem vonzó a település a fiataloknak

1) A település, és az egész régió elszigeteltsége, visszafejlődése. „Nem városiasodik tovább a település, inkább visszafejlődik [...] Messze van az autópálya is, de ez az egész régió el van szigetelődve, túlmutat a probléma a helyi viszonyokon.” (46 éves nő, óvodapedagógus); „Itt minden csak visszafejlődik, bezár, elmegy, az üzemek, a presszók, a gimnázium sem gimnázium már, pedig jobb lenne.” (58 éves nő, rokkantnyugdíjas) „A gimnázium átalakítása szerintem nagy érvágás volt a városnak, azóta érezhetően kisebb az igény a kulturális programokra.” (53 éves nő, közművelődési szakember)

2) A munkalehetőségek, különösen a minőségi munkalehetőségek hiánya helyben és a környéken. „Itt nem nagyon vannak álláslehetőségek, ha vannak is, inkább alsó kategóriás állások. (25 éves nő, könyvelő) „Szeretek itt dolgozni, de közmunkában ötvenezzerét [...] ebből nem lehet kijönni [...] de amikor az Algidában dolgoztam néhány éve Nyíregyen, rengeteg pluszmunkával, meg majd megfagyott az ember, akkor is hazavittem 84 ezret [...] Pesten, de pláne külföldön nem ennyit keresnek” (26 éves férfi, közmunkás) „Itt már be vannak telve azok az állások, amiket diplomások tudnának betölteni. Inkább a szakmával rendelkezőknek, fizikai, meg gyári munkára

van lehetőség itt, meg a környéken.” (34 éves nő, szociális szakember)

3) A kulturált szórakozási lehetőségek, egyáltalán a szórakozási lehetőségek hiánya. „Itt semmi nincs, nincs hová elmenni. Nincs egy vendéglátóhely a Tiszaparton, meg sehol [...] péntek, meg szombat esténként ez egy üres, kihalt város. (27 éves férfi, mérnök) „A fiatalok Tiszavasváriba, Nyíregyházára járnak el szórakozni, itt nem is működik semmi. (46 éves nő, óvodapedagógus) „Ez egy kihalt város bétvégén.” (25 éves nő, könyvelő)

4) A kistelepülési környezetből adódóan ismerik, és „ki is beszélük egymást” a helyiek. „Ez egy kis hely, itt mindenki ismer mindenkét, meg ki is beszélük az embert. Aki ezt nem bírja, annak ez nyilván nem is jó.” (20 éves nő, tanuló)

5) A megkérdezettek, különösen a fiatalok jelentős része említette meg hátrányként az iskolai oktatás, különösen a középiskolai oktatás elégtelen színvonalát. „Az oktatás színvonala, az nagyon gyér. Ez hiányzik a városból. Látom az öcsémén, aki 11 éves. Régen azért nem volt ennyire rossz. [...] Egy csomóan elhiszik innen a gyerekeket a szomszéd falu általános iskolájába Szorgalmatosra, ott egyáltalán nincsenek romák. (27 éves férfi, mérnök); „A helyi középiskola nagyon gyenge, oda csak az ilyen kettes tanulók mennek.” (25 éves nő, könyvelő); „A Telekibe járok, régen is oda jártam [...] régen is nagyon rossz volt, de most még rosszabb. Régen is csak beten voltunk az osztályban nem cigányok. Szinte csak cigányok járnak [...] Nekem, hogy apu egyedül nevel, meg itt van a kishúgom, nincs más választásom, nem mehettem el innen.” (20 éves nő, tanuló)

6) A közintézményben, a helyi polgármesteri hivatalban dolgozók nem kellő szaktudása, érdeklensége, nemtörődomsége. „Nem lehet mindent a forráshiányra fogni. Itt az igazi szakemberek hiányoznak. Mindenki elvan, elüldögél csak a hivatalban, meg a helyén, és ezeket az embereket igazából nem érdekli semmi. Nem törődnek semmivel, nem csinálnak semmit [...] Olyan már

itt az élet, hogy ha nem lennének itt a szüleim, az öcsém, be nem tenném ide a lábam.” (27 éves férfi, mérnök); *„Ezeknek az embereknek (értelmező közbevetés: az Újtelepen élő romáknak) úgy kellene megtanítani mindent, mint a gyerekeknek. A kisebbségi önkormányzatnak, meg a családsegítőnek lenne ez a dolga, de nem csinálják. Ide a romákhoz senki ki nem jár, senki ki nem teszi ide a lábát.”* (41 éves roma nő, GYOD-ban részesül); *„Nagyok az indulatok a helyiekben az önkormányzat irányában. [...] Hogy nem igazán történnek érdemi dolgok, fejlesztések.”* (50 éves férfi, középiskolai pedagógus)

7) A roma lakosság növekvő részaránya. A megkérdezettek döntő többsége a település gyengeségként, mégpedig az itteni „normális életet egyre inkább ellehetetlenítő” (27 éves férfi, mérnök) gyengeségként emelte ki a roma lakosság részarány-növekedését. Sőt, a megkérdezett 30 év alatti hét fiatal közül hatan ezt említették először a település gyengeségének. Mindez a roma - nem roma együttélés tekintetében meghatározó információ.

A település erősségei, megtartó erejének elemei

1) Gyönyörű természeti környezet, maga a Tisza, a tiszai holtág, a településszéli arborétum. Mindez önmagában, a helyieknek is nagy érték, ugyanakkor a turizmus fejlesztésének is kedvező alapot adhatna.

2) A kisváros nyugalma, ellentétben a nagyvárosokkal Tiszalök nem zajos, a levegő nem szennyezett, az élet nem annyira „rohanós”. *„Itt meg tud állni az ember beszélgetni, nem az a rohanás van, mint ami Debrecenben volt, amikor ott éltem [...] Soba senkinek se volt semmire ideje.”* (30 éves nő, közösségfejlesztő)

3) Helyben élnek a családtagok, rokonok, barátok, ismerősök. Van kivel beszélgetni, nem magányosak az emberek, s van kire számítani. *„Debrecenben mi volt [...] házamentem a munkából, ülttem magamban a szobában, nem volt kibez szólni. Magányos ott az*

ember. [...] Itt ez nem így van, itt a családom, itt lehet mással találkozni, beszélni.” (30 éves nő, közösségfejlesztő); *„Az egyik ok, hogy itt telepszünk le, hogy itt a családuknak, oda is fogunk költözni először, a szülőkhöz [...] tudunk kire számítani.”* (23 éves férfi, egyetemista) *„Nekem itt volt a családom, Édesapám már kialakította a műhelyt. Nekem itt van kialakítva az életem, itt tudom gyakorolni a szakmám, nagyrészt a családomnak köszönhetően.”* (39 éves nő, fazekas, múzeumpedagógus)

4) Közintézményekkel, szolgáltatásokkal való ellátottság. *„Itt minden van, ami egy családnak kell. Vanak boltok, helyben vannak az iskolák, meg szakkörök a gyerekeknek, meg a művházban is vannak programok, zumba, meg ilyenek.”* (30 éves nő, közösségfejlesztő) *„Jó, hogy helyben lehet iskolába járni, még ha nem is olyan színvonalú, de nem kell elmenni innen, még középiskolába sem.”* (20 éves nő, tanuló)

5) A településen olcsók az ingatlanok, így lehetőség adódik az életkezdesre. *„A párom is itt dolgozik az iskolában, meg jövőre már én is pedagógus leszek. Teszem azt elmennék Debrecenbe, fizetnék az albérletet, semmit sem tudnánk felretenni [...] Az teljességgel esélytelen ebben a szakmában, hogy valaki Debrecenben vegyen egy lakást [...] itt a családuknak, oda is fogunk költözni először a szülőkhöz. Ott tudunk spórolni is, meg itt néhány millióból lehet egy kertesházat venni. Meglehet alapozni egy családi életet.”* (23 éves férfi, egyetemi hallgató); *„Itt egy családi ház, még felújítással együtt is megvan nyolc, nagyon maximum 10 millióból, ami Debrecenben legalább 35-40 millió lenne.”* (30 éves nő, közösségfejlesztő)

6) A helyi iskolában döntő többségében vannak a hátrányos, illetve halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek, ezáltal kedvezőbb az intézmény finanszírozása, s magasabb a pedagógusok bére. *„Debrecenben mindketten az alpbért vennék haza. Itt, hogy sok a HH-s, meg a 3H-s gyerek, jobb a finanszírozás, a pótlékkal jobban lehet keresni, ami nem mellékes egy család-alapításhoz.”* (23 éves férfi, egyetemi hallgató)

7) A közmunkaprogramok biztosítása a rosszabb helyzetű lakosságnak. *„Ami jó például, hogy itt van a*

közmunka. Nem csak nekem, hanem másoknak is. Itt a közintézményekben rengeteg közmunkás van.” (26 éves férfi, közmunkás); „*A település előnye a közmunkaprogram. Jó az embereknek is, hogy nem otthon ülnek segélyen, meg jó az intézményeknek is, hogy van segítség [...] Na persze ott a másik oldal, hogy ebből nemigen lehet normálisan megélni. Meg lassan, kis túlzással, de lassan annyi közmunkás van az óvodában, mint gyerek, és mindig jönnek még többen.*” (46 éves nő, óvodapedagógus)

8) Lokálpatriotizmus, a településhez való lelki kötődés. A lokálpatriotizmust a kérdezettek többsége emelte ki erősségként, igaz, az idősebbek egy része úgy véli, a fiatalokra ez már nem, vagy csak kis számban jellemző. „*Nem is tudnék máshol élni, amikor ma is lemegyek a holt Tiszához, még a könnyem is mindig kicsordul.*” (39 éves nő, fazekas, múzeumpedagógus); „*Igen, azt mondtam, hogy itt az égvilágon semmi pozitívum nincs, ez igaz. És mégis valahogy idehúz a szívünk. Ezt nem lehet megmagyarázni.*” (23 éves férfi, egyetemi hallgató).

A település inkább a kevésbé képzett, rosszabb helyzetű fiataloknak ad tanulási, akár szakmatanulási, majd pedig elsősorban fizikai munkakörökben, illetve közmunkában elhelyezkedési, és szerény megélhetési lehetőséget. A motiváltabb, aktívabb, képzettebb fiatalok nagyobb része, azok, akiknek erre van lehetőségük, máshol keresik a boldogulást. Ennek egyik oka a helyi lehetőségek (munka, szórakozás stb.) szűkös volta, a másik ok viszont a településen tapasztalható elkeseredettség, kilátástalanság, esetenként talán ehhez is kapcsolódóan az érdektelenség, a közömbösség, a nemtörődömség. A település e tekintetben bizonyos mértékben anómiás állapotokat tükröz.

Roma - nem roma együttélés

A roma - nem roma együttélés tekintetében az interjúkban elhangzottak mellett, sokatmondóak a romák helyzetével kapcsolatos alábbi jellemzők:

- A romák lakóhelye a városban, vagyis annak feltárása, hogy a roma lakosság a településen a többségi társadalomba integrálódottan, vagy éppen szegregáltan él-e.
- A roma - nem roma vegyes házasságok száma.
- A roma származású emberek közintézményekben, szellemi munkakörben való foglalkoztatása.

1) *A romák lakóhelye a városban:* a helybéli roma lakosság kis része, azok, akik jobb helyzetűek - a helyiek szerint összességében csupán néhány család - a város központi részén él. A döntő többség azonban a város központi kerületétől távolabb eső Újtelep kizárólag romák lakta szegregátumában, illetve a szintén szegregátumnak tekinthető Kisfástanyán él. Mindkét településrész tipikus leromló állapotú szegregátum, amelyek egyfajta „világvége közeli” hangulatot sugallnak. E helyek állapotáról, megítéléséről sokat mondó adat, hogy e településrészekben néhány százezer forintért is lehet lakható állapotú házat venni. Részben emiatt is jellemző az a folyamat, hogy a Családok Otthonteremtési Támogatásának (17/2016. (II. 10.) Korm. rendelet) segítségével, nagyobb számban költöztek Tiszalök-Kisfástanyára Borsod-Abaúj-Zemplén megyéből hátrányosabb helyzetű roma családok. E területi elkülönüléshez, s a nem romáknak a roma lakossághoz való viszonyához kapcsolódó tény az is, hogy Újtelep kizárólag roma gyerekeket ellátó - egyébként az '50-es éveket idéző állapotú (pl. fával, cserépkályhában fűtenek) - tagóvodájában évek óta nem tudják betölteni az üres óvodapedagógusi munkakört, így évek óta egyetlen, a nyugdíjaskorhoz közelítő óvodapedagógus látja el a feladatot.

2) *A roma - nem roma vegyes házasságok:* a településen kevésbé jellemzőek a roma - nem roma vegyes házasságok, interjúalanyaink nem, vagy alig tudnak ilyenről. „*Néhány ilyen család van, de őrjük jellemző, hogy ők nagyon stabilak. Nagyon rendezetten*

élnék, bent a városban. Rendesen nevelik a gyerekeiket. Ugyanúgy élnék, mint a magyar családok.” (34 éves nő, szociális szakember)

3) *A roma származású emberek közintézményekben, szellemi munkakörben való foglalkoztatása.* A település szinte valamennyi közintézményét felkeresve nem találkoztunk roma származású, szellemi munkakörben dolgozó emberrel. A helyeket kérdezve nem tudtak ilyen interjúalanyt javasolni nekünk. Igaz, voltak olyanok, akik kikerülték e kérést, mondván, nem szabad nyilvántartani, hogy ki az, aki roma származású, így erről nem szívesen beszélne. Volt, aki pedig így nyilatkozott: *„Ez nem jellemző, az itteni romák nem nagyon tanulnak tovább, nem szereznek olyan végzettséget, ami kellene egy ilyen állás betöltéséhez.”* (54 éves nő, óvodapedagógus).

Egyetlen interjúalany (34 éves nő, szociális szakember) említette meg, hogy abban a foglalkozással élők segítők intézményben, ahol ő maga is dolgozik, van egy roma származású, jelenleg GYED-en lévő munkatárs, s hogy tudomása szerint korábban a család- és gyermekjóléti szolgálatnál is dolgozott egy roma származású segítők. (A helyi család- és gyermekjóléti szolgálat elzárkózott a kutatásban való részvételtől).

A korábbiakban kifejtett folyamatok, különösen a zárkózottság, bizalmatlanság, a helyi romák szegregálódása, s ebből következően az előítéletesség talán átlagosnál erősebb – egyébiránt kölcsönösnek tűnő – jelenléte, s a régebbiről fennmaradt megítélések és viszonyulások a romák és a nem romák együttélésére is döntő hatást gyakorolnak. (Szociálpszichológiai vizsgálatok (Forgas, 2007) egyértelműen bizonyítják, hogy a szegregált környezetből, a más kultúrák megismerésének hiányából szinte magától értetődően következik az, hogy az adott közösség tagjai félnek az ismeretlentől, éppen ezért bizalmatlanok is. Ezen érzelmek, s a helyzet kezelése - tudni illik az, hogy valamiféle tudásra mégiscsak szükségem van arról a másik közösségről, akinek tagjaival azért időnként mégiscsak

találkozom – nagy valószínűséggel túláltalánosításon alapuló előítéletes gondolkodást eredményezhet.)

A korábbi évtizedekben a romák és a nem romák között meglévő egyenlőtlen helyi társadalmi megítélést konzerváló látásmódot talán az alábbi mondat fejezi ki leginkább: *„A legtöbb roma az Újtelepen lakik, illetve a sorompó túlsó részén [...] Sok család jön az anyaatthonba, akik csak egy évig maradnak a településen. Ők rontják a város képét. A helyi romák már tudják, hogy mit szabad nekik és mit nem, míg a betelepedett kisebbség úgy gondolja, hogy mindent megtehet.”* (39 nő, fazekas, múzeumpedagógus). Emellett több helybéli is megemlítette, hogy: a (törzsgyökeres) *„cigányok tudják, hol a helyük a közösségben”*. Jól érzékelhető, hogy a helyi nem romák egy része szerint sem térben, sem társadalmi helyzetben nem ugyanott, mint a nem romáké. E mondatok, és az interjúk jelentős részében e témával kapcsolatosan megfogalmazott vélemények, valamint a romák helyzetére vonatkozó fenti tények egyaránt a cigányság másfajta kezelését, hátrányosabb helyzetét valószínűsítik. Mindez egyben a településen a romák és a nem romák közötti feszültebb viszonyt eredményez, még akkor is, ha több interjúalany is megjegyezte, hogy a romák és a nem romák között itt kevesebb, és kevésbé erőteljes, durva atrocitások vannak, mint az e tekintetben hírhedté vált, s emiatt az országos médiába is gyakran bekerült Tiszavasváriban.

A megkérdezett fiatalok és a pedagógusok többsége, valamint egyik roma származású interjúalany egyaránt kiemelte, hogy a romák és a nem romák közötti konfliktusok egyre gyakoribbá válnak. E tekintetben az oktatási intézményekben, különösen a középiskolában kedvezőtlen, és egyre romló a helyzet.

„Ezek a kis óvodások bekerülnek ide, és eleinte nagyon sok gond van. A roma anyukák le se teszik a gyereket, amíg csecsemő, de aztán kicsapják az udvarra, azt csinál, amit akar [...] és nagyon temperamentumosak, nem tanulták meg, hogy alkalmazkodjanak, így eleinte megvan a

baj [...] Nagyon igénylik a szeretet, s nagyon tudnak szeretni is, és ha érzik, hogy szeretik őket, akkor mindent megtesznek azért, aki szereti őket. Igazán nagy öröm itt óvónéninek lenni, annyi szeretetet kap az ember.” (54 éves nő, óvodapedagógus – szegregált tagóvoda) „Itt az óvodában értékközvetítés folyik, és sikeres is, míg megvan a közeli kapcsolat, a kontroll [...] de ahogy ebből kikerülnek, otthon mást látnak, és ezek az értékek később, ahogy egyre nagyobbak, el is tűnnek [...] Valahogy felnőtt korban is meg kellene lenni ennek a szoros kapcsolatnak, a szülővel is törődni kellene valakinek.” (46 éves nő, óvodapedagógus) „Én nagyon jóban vagyok a roma gyerekekkel is, mondhatom, barátok is vagyunk [...] de ahogy nőnek, tinédzserek lesznek, változnak, másképp kezdenek el viselkedni, másképp néznek az emberre, akkor már nem tudunk barátok lenni.” (46 éves férfi, pedagógus)

A megkérdezett hét 30 év alatti fiatalból hatan említették, hogy az általános iskolában, de kiváltképpen a helyi középiskolában, ahol már döntő többségében vannak a roma származású diákok, rengeteg atrocitás, „vegzés”, fizikai bántalmazás éri a nem roma származásúakat, éppen származásuk miatt. Részben emiatt egyre gyakrabban, hogy nem roma származású diákokat átvisznek más iskolába, illetve egyre gyakoribb a helyi pedagógusok iskola, vagy pályaelhagyása is. „Rengeteg sok cigány van, és nem úgy viselkednek az emberrel, mint kéne [...] Nem szeretik a magyarokat, látják, kibe lehet belekötni, és abba bele is kötnek, és azt már sosem hagyják békén [...] Sokan elmentek emiatt, meg tanárok is sokan elmentek ezek miatt.” (20 éves nő, tanuló)

Bár a diákság körében jelennek meg leinkább a nyílt konfliktusok, a megkérdezettek egy része szerint a felnőttek körében is romlik a helyzet. „Mondok egy példát, sok ismerősöm mondja, hogyha látja, hogy a vonaton csak cigányok vannak egy kocsiban, tízen, tizenketten, inkább nem száll fel, inkább elkerüli a bajt.” (27 éves férfi, mérnök)

A témával kapcsolatos kiemelendő információ még, hogy a megkérdezettek jelentős része szerint a roma – nem roma konfliktusoknál nagyobb számú, és durvább konfliktusok vannak jelen a roma lakosság között, az iskoláskorú gyermekek és a felnőttek között egyaránt. „Több konfliktus, meg verekedés inkább a romák között van itt az iskolában is [...] Például a telepi, meg a városi romák között.” (53 éves nő, pedagógus) A település centrum részén, korábban vegyes házasságban élő, kétgyermekes roma származású interjúalany (41 éves nő, GYOD-ban részesül) is megemlítette, hogy elsősorban a romák között, különösen a városi és a telepi romák között vannak konfliktusok. „Én nem szeretem őket (értelmező közbevetés: a telepi romákat), mert nem úgy élnek, ahogy kell [...] Azt a példát adják át a gyerekeknek, hogy szülnének 13 évesen, és nem azt, hogy tanuljanak. Pedig a tanulásban van a jövő [...] Egyből akarnak mindent, és ha nem úgy sikerül, nincs bennük kitartás [...] Amikor megjön a pénz, akkor zsanna-manna van, aztán meg nincs mit enni, aztán meg mennek a kamatos pénzért[...] Ők sem szeretnek engem, mert nagy a szám, megmondom az igazat[...] de az itteni embereket (értelmező közbevetés: városi nem romákat) szeretem, meg ők is szeretnek engem.”

A korábbiakban ismertetett információk alapján kirajzolódó folyamatnak többféle értelmezése lehet. A szociálpszichológiai, szociális munka és szociálpedagógiai ismeretekre építve úgy tűnik, az egyik alapprobléma, hogy bár a hátrányos helyzetű roma szülők szeretik gyermekeiket, ragaszkodnak hozzájuk („A roma anyukák le se teszik a gyereket, amíg csecsemő[...]), ám nincsennek birtokában sok olyan ismeretnek, képességnek, amelyek szükségesek lennének a felnövő gyermekek megfelelő neveléséhez (Thirsch, in Sárkány, 2011), s ebben kevésbé kapnak adekvát segítséget. („Valahogy felnőtt korban is meg kellene lenni ennek a szoros kapcsolatnak, a szülővel is törődni kellene valakinek.”; „Ezeknek az embereknek úgy kellene megtanítani mindent, mint a gyerekeknek. A kisebbségi önkormányzatnak, meg a családsegítőnek lenne

ez a dolga, de nem csinálják, ide a romákhoz senki ki nem jár, senki ki nem teszi ide a lábát.”) E probléma átmenetileg megoldódik akkor, amikor a kisgyerek bekerül az óvodába, s ott egy elfogadó, őt szerető óvodapedagógus kezd el vele foglalkozni. Az óvodai viszonyok nagy előnye e tekintetben, hogy a mindennapok még szabadabb mederben folynak, ami jobban igazodik a roma gyermekek mindennapjaihoz, s még kevésbé jelenik meg a kötöttség és a teljesítményelv. E viszonyok a közoktatásban, különösen a felső tagozatban jelentősen változnak. Eltűnik a diákok és pedagógusok közötti fizikai kontaktus, előtérbe kerül a teljesítményelv, a teljesítmény alapján való jutalmazás, s háttérbe szorul „az önmagáért való elfogadás.” A mindennapok pedig egyre erőteljesebben szabályozottak. (Somlai, 1997) Mindeközben a roma gyermekek ismeretei is bővülnek. Egyre több információt szereznek a körülöttük lévő világról, szembesülnek térbeli kirekesztett helyzetükkel, a „városi-telepi” elkülönüléssel, ezáltal az „ők” és „mi” kategóriákkal, a nem romákhoz, illetve általában a városközpontban élőkhez képest rosszabb anyagi lehetőségeikkel. Az iskolai követelményeknek való megfelelés gyakori sikertelensége, az egyenlőtlenséggel, a kirekesztettséggel való szembesülés jelentős frusztrációt eredményez. (Forgas, 2007) A frusztrációból eredő düh az általában valamivel jobb helyzetű nem roma, vagy akár városközponti roma fiatalokra irányul. Mindez tovább mélyíti e csoportok között a meglévő szakadékot. E jelenség a helyi jellemzők és folyamatok tükrében érthető, ugyanakkor természetesen nem elfogadható, s nem jelenti azt sem, hogy a bántalmazott, vagy „vegzált” gyermekeknek, fiataloknak ez ne lenne szörnyű tapasztalat, s azt sem, hogy ne kellene tenni ez ellen.

A fentiekből egy másik jelenség is kirajzolódik. Úgy tűnik, ahhoz, hogy a romák helyzete javuljon, a nem roma lakosság elfogadja őket, némiképp cigányságukról is le kell mondaniuk. Teljesen úgy kell

élniük, ahogy az a nem romák körében elvárt. Ezzel azonban szembe kerülnek a „telepi roma” lakossággal. Mindezt jól példázzák roma interjúalany (41 éves nő, GYOD-ban részesül) mondatai. Ugyanakkor a korábban felsorolt jellemzők, illetve az a megközelítés, hogy a helyi romák „tudják, hol a helyük” arra utal, hogy az elfogadás nem feltétlenül jelent befogadást is. S bár a felnőtt lakosság körében már kevesebb a konfliktus, hiszen tudják, hogy példának okáért megélhetésük a közmunkától függ, az abba való bekerülésükről pedig a helyi nem roma vezetők döntenek, s persze megtanulták azt is, hogy az agresszív tetteknek akár büntetőjogi következménye lehet, a mélyben lappangó indulatok, feszültségek jól érzékelhetőek, s változtatás nélkül a jövőben súlyosabb következményekkel járhatnak. (E kérdéskör kapcsán fontos információ, hogy elmentésben Kiskörével, a megkérdezett tiszalöki romák meglehetősen bizalmatlanok voltak velünk, s két kivétellel elzárkóztak az interjúadástól.)

A probléma kezelése: a fizikai életfeltételek javítására való törekvés

1) A városban kialakítottak egy a szakgimnáziumhoz kapcsolódó modern tanműhelyt, melyet eredményesen használnak az iskola hallgatói.

2) Kialakítottak egy ipari parkot a településen. Ugyanakkor a polgármester elmondása szerint: „*Nehéz befektetőket csábítani a településre.*” Ennek egyik valószínűsíthető oka, ahogy azt többen is kiemelték, hogy Tiszalök ipari szempontból nem rendelkezik kedvező adottságokkal, nehéz megközelíteni, kevés helyben a megfelelő képzettséggel rendelkező szakember. Ugyanakkor megfogalmazódott olyan vélemény is, hogy a hivatali dolgozók sem szakértelemmel, sem motivációval nem rendelkeznek feladataik ellátásához, ami – a tényleges toborzómun-ka hiánya miatt - szintén hozzájárulhat az ipari park kihasználatlanságához.

3) Elindult a város központi részeinek átalakítása, ennek keretében egy új kávéház felépítése. Bár e tekintetben is számos negatív vélemény hangzott el, különösen amiatt, hogy a változtatás következtében sok fát kivágtak, sokan pozitívan nyilatkoztak az átalakításról, arról, hogy végre van valamiféle megújulás a városban. A kávéház, amennyiben ténylegesen működni is fog, ahogy az interjúkból kiderült, valós helyi igények kielégítését szolgálhatja.

4) A településen kialakítottak egy természetvédelmi látogató központot, a Bagolyvárat, amit egy civil szervezet működtet. Ugyanakkor több interjúalany is kiemelte, hogy ténylegesen kevésbé működik a hely, sajnálatosan nem szerveznek ott programokat sem gyermekeknek, sem családoknak, sem felnőtteknek.

5) A természeti adottságokra építve a tiszai holtág körül elkészült több faépület, melyek pihenő és kilátóhelyként funkcionálnak, s az eredeti tervek szerint az egyikben büfé is működött volna. Emellett az egyes szigetszerű részekre átvezető fahíd és fasétányrendszert is kialakítottak. Ugyanakkor azt a problémát, hogy nem működik itt egy büfé, ahol meg lehetne inni egy kávét, lehetne venni egy üdítőt, vagy szendvicset - bár az épületkialakítások erre lehetőséget adnak - ez a fejlesztés végül nem oldotta meg. Talán ennél is nagyobb problémának tűnik, hogy a közelmúltban átadott épületeknek, sétányrendszernek láthatóan nincs gondos gazdája. A vízben, illetve vízparton álló faszerkezetek időtállóságát biztosító kezelése nem történt meg, így ezen új szerkezetek már korhadásnak indultak. Amennyiben ebben nem történik változás, a jelentős költségű beruházás néhány éven belül az enyészet áldozatává válik. Mindez megerősíti azt, hogy egyfajta elkeseredettség, kilátástalanság, ebből fakadó érdektelenség és nemtörődömség jellemzi a települést.

A lakosság segítése, különös tekintettel a hátrányos helyzetű családokra – „Ki lesz az a kisbíró, aki ezt végre tudja hajtani?”

Egykori doktori képzésem meghatározó oktatója volt Ferge Zsuzsa professzor, aki számos alkalommal kiemelte, hogy a múltban és a jelenben is sok jószándékú kezdeményezés, jogszabályi kötelezettség bukott meg azon, hogy „*Nem volt olyan kisbíró, aki ezt végre tudta volna hajtani.*” Gyakran fejeződött be úgy egy-egy a szociális ágazatra vonatkozó pozitív szándékú jogszabály elemzése, hogy professzorasszony egy sóhaj kíséretében megjegyezte, hogy: „*De honnan lesz annyi kisbíró, aki ezt végre tudná hajtani?*” A szociális alapszolgáltatásokban végzett többévi munkám, két évtizednyi kutatói tapasztalatom, s e tiszalöki kutatás is arra világított rá, hogy a jószándékú, előre mutató kezdeményezések nagyon gyakran buknak el amiatt, hogy az egyes programok végrehajtói nem rendelkeznek kellő szaktudással, és/vagy kellő motivációval a programok megvalósítására. Így e programoknak gyakran a tényleges elsődleges funkciója - az eredeti elsődleges cél (pl. hátrányos helyzetű romák felzárkóztatásának segítése) helyett - az lesz, hogy az abban alkalmazottaknak munkahelyet és munkajövedelmet biztosítsanak.

Felzárkóztató, közösségerősítő és mentorprogram Tiszalökön

E tekintetben - a művelődési ház képzési és szabadidős programjain kívül - alapvetően egy korábbi, s két jelenlegi fejlesztő jellegű projektről számoltak be a megkérdezettek. A jelenlegi programok fő-, illetve félállásban alkalmazott felelőseivel lehetőségünk adódott interjút készíteni. A polgármester, a helyi vezetés koncepciója szerint, a különböző felzárkóztató programokban való részvétel lehetőségét ki kell használnia a településeknek. Egyrészt amiatt, mert e programok álláslehetőséget biztosítanak a helybélieknek, ami fontos feladata a települési önkormányzatoknak.

Másrészt pedig e célok fontossága miatt. A polgármester (56 éves férfi) ez irányú elkötelezettségét jól jelezték mondatai, s a mondanivalóját kísérő hiteles gesztusai is. „*Az a legegyszerűbb, ha legyintünk a cigányságra, ez sokak hozzáállása [...] de nincs olyan gyerek, aki reménytelen.*” Ezt a fajta attitűdöt ugyanakkor kevésbé lehetett érzékelni a program fiatal alkalmazottain.

Szociális rehabilitációs program, a szegregátumban élő roma lakosság helyzetének a javítása

Az Európai Unió által finanszírozott program keretében közösségi ház épült a szegregátumban, és éveken keresztül kilenc embert alkalmaztak főállásban annak érdekében, hogy segítsék a roma lakosság helyzetének javulását, jólétének növekedését.

Interjúalanyok ezzel kapcsolatban azt emelték ki, hogy ezen időszakban volt néhány program, például közös főzés, annak megtanítása, hogyan lehet olcsón ételeket készíteni. Illetve néhány olyan program, amikor ismert embereket, köztük ismert roma embereket, pl. Oláh Gergőt meghívták, aki beszélt a helyiekkel, s aki igazi példakép lehet a helyi roma gyerekeknek. Ugyanakkor a legtöbben ennek kapcsán kiemelték, hogy a lehetőségekhez képest nagyon kevés dolog történt, a projekt alkalmazottai leginkább „*A lábukat lógatták, meg gépeztek naphosszat.*” (41 éves roma nő, GYOD-ban részesül) A helyi szinten jelentős méretűnek tekinthető projekt érezhető javulást a cigányság körében a megkérdezettek szerint nem eredményezett. Ráadásul napjainkban a közösségi ház – annak ellenére, hogy fő, illetve félállású munkatársakkal közösségfejlesztési és mentorprojekt működik a településen – teljesen kihasználatlanul áll.

Közösségfejlesztési- és mentorprojekt

A közösségfejlesztési projekt 30 éves főállású munkatársa andragógus és humánerőforrás menedzser, míg a mentorprojekt négyóránál hosszabb

tott, emellett a helyi hivatalban főállásban pályázati referensként dolgozó 25 éves munkatársa agrártudományi képzettséggel rendelkezik. A közösségfejlesztési projektben kirándulások, tóparti rendezvények, beszélgetések, valamint egy ifjúsági klub létrehozásának tervén keresztül, elsősorban a fiatalokat próbálták megszólítani, eddig viszonylag kisebb sikerrel. E projektelemezei keretében emellett elsősorban a középosztályt megcélzó tréningeket, ezen belül önismereti, lelki egészség megőrzését célzó és konfliktuskezelési tréninget szerveztek. A hátrányosabb helyzetű lakosság kevésbé kapcsolódik be e programelemekbe. A mentorálási program keretében a hivatalban biztosítanak az azt igénylők részére pályaválasztási tanácsadást, valamint szerveztek munkaerőpiaci börszót is. Bár a programban elsődlegesen a halmozottan hátrányos helyzetűek segítése lenne a cél, ténylegesen kevésbé érik el ezeket az embereket. A mentor (25 éves nő) szerint ennek az elsődleges oka ezen emberek motiválatlansága: „*Van, aki nem is akarja [...] Meg van olyan, aki igazából dolgozni sem akar [...] Én mindig azt mondom, aki dolgozni akar, az tud is dolgozni.*”; „*A környéken elég sok olyan hely van, ahol el tudnának helyezkedni, a Jabilban, a Legóban.*” (30 éves nő, közösségfejlesztő)

Mindemellett kiemelendő, hogy a mentorprogramról való tájékoztatás úgy zajlott, hogy a közfoglalkoztatottakat alkalmazó „[...] *kebt-hoz kimentünk, hogy hívják össze az embereket, hogy van ilyen lehetőség.*” (25 éves nő, mentor). A szegregátumban lévő közösségi házat nem használják e célokra, s nem történik megkeresés sem a mentor (25 éves nő) részéről, akinek elmondása szerint a mentorálási programelemnek nem része a helyiek mentorálásba való bevonásának motiválása. „*Azért az megvan adva, hogy milyen programokat csináljunk, olyan programlehetőség nincs, aminek a célja, hogy a mentorálásba bevonjuk az embereket, ilyet csak önértékelésből lehetne.*” E mondatok - segítői szemszögből is - önmagukért beszélnek. E mondatokat kísérő gesztusok, szarkasztikus

megjegyzések (pl. a segítség során alkalmazható helyi erőforrásokra, általában a segítségi lehetőségek, és az ezzel kapcsolatos nehézségek és veszélyek feltárására irányuló kérdés kapcsán gúnyos összenézés mellett elhangzó mondat: „Ezeket a tréningen is nagyon szerettük.” /25 éves nő, mentor/) is megerősítették a programmal, az abba bevonandó hátrányos helyzetűekkel kapcsolatos, alapvetően negatívnak tűnő attitűdöt. Mindez azért megjegyzendő, hogy rámutasson arra is, hogy egy ilyen programhoz kapcsolt rövid, tréningszerű képzés aligha alkalmas a segítségnyújtáshoz szükséges attitűd és szakmai tudás kialakításához.

Kiemelendő, hogy nem célunk „pellengérre állítani” a program alkalmazottait, ugyanakkor fontos felhívni a figyelmet arra, hogy egy segítői program sikerességéhez elengedhetetlen, hogy az abban részt vevők kellő szociális szakmai ismeretekkel, tudással, és mindenekelőtt segítői attitűddel rendelkezzenek. A legalább három és fél évig tartó felsőfokú szociális képzések adekvát ismeretközvetítése, gyakorlatai éppen e tudások, képességek és szemlélet kialakítását és megerősítését célozzák. Az elfogadó (a kliens feltétel nélküli elfogadása) és empátikus szemlélet (Rogers, 2019), az ítélkezés helyett a megértés, motiválás és önbizalomadás stb. képessége elengedhetetlen, s önmagában még nem is elegendő feltétele az eredményes szociális munkának. Ezen jelentős összegeket felemésztő, azonban eredményeket gyakran kevésbé felmutatni képes programok alapvető hibája rendszerint a kellő szociális szaktudással, megfelelő segítői képességekkel és attitűddel rendelkező szakemberek hiánya. Ennek megváltozásához viszont arra is szükség lenne, hogy ne legyen érvényes az a széles körben jelenlévő vélemény, hogy a segítői munka végzéséhez nem szükséges különösebb tudás, különösebb képesség, elegendő elvégezni egy rövid, az adott projekthez kapcsolódó tanfolyamot, vagy tréninget a kellő eredményességű beavatkozáshoz. E programokra költött, országos szinten óriási összegek

gyakran ablakon kidobott pénznek tűnnek, s az eredménytelenség – mivel azt a szociális segítséssel azonosítják akkor is, ha benne gyakran nem szakemberek „tevékenykednek” – csak tovább rontja a segítői szakma amúgy is kedvezőtlen megítélését.

Támogató

A tanulmány elkészítéséhez szükséges kutatómunka az EFOP-3.4.3-16-2016-00021 „A Debreceni Egyetem fejlesztése a felsőfokú oktatás minőségének és hozzáférhetőségének együttes javítása érdekében” című projekt támogatásával valósult meg.

Irodalom

- Andorka, R. (1996): *Szociológiai*. Budapest: Osiris.
- Bálint, L., Obádovics, C. (2018): Belföldi vándorlás. In Monostori Judit, Őri Péter, Spéder Zsolt (szerk.): *Demográfiai portré 2018. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*. Budapest: KSH Népeség-tudományi Kutatóintézet. 217-236.
- Babbie, E. (1996): *A társadalomtudományi kutatás gyakorlata*. Budapest: Balassi Kiadó.
- European Bank for Reconstruction and Development (EBRD) (2019): *Transition Report 2019-20*. <https://www.ebrd.com/transition-report-2019-20> (Letöltés: 2019.12.10.)
- Falus, I. (szerk.) (é.n.): *Bevezetés a pedagógiai kutatás módszereibe*. Budapest: Műszaki Könyvkiadó Kft.
- Forgas, J. P. (2007): *A társas érintkezés pszichológiája*. Budapest: Kairos.
- Gödri, I. (2018): Nemzetközi vándorlás. In Monostori Judit, Őri Péter, Spéder Zsolt (szerk.): *Demográfiai portré 2018. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*. Budapest: KSH Népeség-tudományi Kutatóintézet. 237-270.
- Lannert, J. (2018): Nem gyermeknek való vidék. A magyar oktatás és a 21. századi kihívások. In Kolosi, T., Tóth István, Gy. (Szerk.): *Társadalmi Ríport 2018*. Budapest: TÁRKI, 167-185.

Rogers, C. R. (2019): *Valakivé válni – A személyiség születése*. Budapest: EDGE 2000 Kft.

Sárány, P. (2011): *Szociálpedagógiai elméletek*. Paidea könyvek. Budapest: Jel kiadó.

Somlai, P. (1997): *Szocializáció*. Budapest: Corvina.

Internetes források

Net1: Kisköre város Önkormányzatának Polgármesteri Hivatala: *Kisköre demográfiai adatai*. Kisköre, 2018. <http://www.tiszalok.hu/documents/tiszalok-demografiai-adatai/> (Letöltés: 2019.12.10.)

Net2: <http://www.tiszalok.hu/tiszaloktortenelme> (Letöltés: 2019.12.10.)

Felhasznált jogszabályok

1993. évi III. tv. a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról

17/2016. (II. 10.) Korm. rendelet a használt lakás vásárlásához, bővítéséhez igényelhető családi otthonteremtési kedvezményről

Felhasznált dokumentumfilm

Biczó, G., Szabó, H. (2019): [Kisvilágok 2. dokumentumfilm-sorozat](#): Tiszalök. 67.

MÓDSZERTANI TANULMÁNYOK / METHODOLOGICAL STUDIES

TÁNC – ISKOLA
A TÁNC TANÍTÁS LEHETŐSÉGEI A MAGYAR TESTNEVELÉS ÓRÁKON

Szerző:

Láng Éva
Eszterházy Károly Egyetem (Magyarország)

A szerző e-mail címe:
lang2.eva@uni-eszterhazy.hu

Lektorok:

Prof. Dr. Bognár József (PhD.)
Eszterházy Károly Egyetem (Magyarország)

Fügedi Balázs (PhD.)
Eszterházy Károly Egyetem (Magyarország)

Láng É. (2020). Tánc – Iskola. A tánc tanítás lehetőségei a magyar testnevelés órákon. *Különleges Bánásmód*, 6. (2). 95-104. DOI [10.18458/KB.2020.2.95](https://doi.org/10.18458/KB.2020.2.95)

Absztrakt

A mindennapos testnevelés lehetőséget biztosít arra, hogy a tanórákon a zenés-táncos mozgásformák valamely stílusa megjelenjen tananyagként. A testnevelés már nemcsak egy tantárgyat reprezentál, hozzájárul a testi-lelki egyensúly fenntartásához, az egészséges életmód kialakításához. A táncos testnevelésnek nem célja a művészi produktum létrehozása, de a kiválasztás során az arra fogékonyak kiválasztódhatnak az alapfokú művészeti iskolák tánc tagozatának számára.

Kulcsszavak: Mindennapos testnevelés, tánc, nemzeti alap tanterv, OxIPO modell, személyiségfejlesztés

Diszciplína: Sportpedagógia

Abstract

DANCE - SCHOOL

OPPORTUNITIES FOR DANCE TEACHING IN HUNGARIAN P.E. CLASSES

Daily P.E makes it possible for some styles of dance moves to appear as a subject. P.E is not only represented as a subject, it also helps to keep a physical and mental balance for creating a healthy lifestyle. The aim of dance P.E. is not to create an artistic product, but those who are receptive can be separated to dance courses of basic level Art School.

Keywords: daily physical education, dance, national basic curriculum, OxIPO model, personality development

Disciplines: sport and exercise pedagogy

A különböző táncos mozgásformák testmozgás szempontjából jelentős fejlesztő hatással bírnak a szervezetünkre, hozzátartoznak az egészséges életmódról kialakított képünkhöz, rekreálódunk általa. Ezért is nagyon öröndetes tény, hogy a művészetek mellett a testnevelés is felfedezte magának a táncot, és egyre erőteljesebben jelenik meg a mindennapos testnevelés keretében is. A legtöbb tanulmány (Demarcsek, Mező és Mizerák, 2012) művészeti oldalról közelíti meg ezt a műfajt, és az alapfokú művészetoktatás ad alapot a kutatásához.

A mindennapos testnevelés bevezetésével az egészségnevelés és fittség kérdéskörei mellett (Bognár, 2019; Szakály és mtsai, 2018) egyre sürgetőbbé válik a zenés- táncos mozgásformák beépítése a közoktatásba is. A mindennapos testnevelés adta lehetőségek minél eredményesebb kihasználása érdekében leginkább az alkalmazható módszerekkel, a tartalommal, a testnevelők tudásával, szemléletével és az attitűdökkel kapcsolatban merülnek fel még megoldásra váró feladatok, empirikus kutatások (Bognár, 2009; Fügedi és mtsai, 2016). A testnevelésbe iktatott tánckezdemenyezés nem újkeletű sem Magyarországon, sem az EU-ban.

A skandináv testnevelési tantervek tananyagaiban már eddig is jelentős szerepet játszanak az elemi mozgások (futás, mászás, dobás, tolás és húzás stb.), a labdajátékok, az atlétika és a torna mellett a tánc is, messzebbre tekintve Ausztráliában a tananyag-kiválasztásban preferált területek a motoros képességfejlesztés, a sportjátékok (labdajátékok), a *tánc*, a fitneszképzés, a torna, az atlétika és a vízi sportok (Lynch, 2014). Egyes európai országokban a testnevelési tananyag fejlesztés során már odáig jutottak, hogy megkezdték a táncos alapformák számítógépes rögzítését (Hamar, 2007). A magyarországi testnevelés keretében zajló táncoktatás mint tananyag, még gyerekcipőben jár.

Célként jelenik meg viszont a közoktatásban az érzelmi nevelés, egészségfejlesztés és egészségtudatos magatartásformák megalapozása (Szakály és

mtsai, 2019), melyhez a táncos testnevelés is jelentős mértékben hozzájárulhat, akár az élethosszig tartó sportolás egyik műfajaként is.

Tánc-iskola azaz...

Tánc az általános iskolákban

A testnevelés ma már nemcsak egy tantárgyat reprezentál, hanem szerepet vállal a testi és lelki egészség egyensúlyának megteremtésében, az egészséges életmódra nevelésben, a káros szenvedélyek elleni harcban (Bognár, 2009; Huszár és Bognár, 2006), a helyes higiénés és szexuális szokások kialakításában, sőt a rekreáció és a rehabilitáció területén is. (Hamar, 2007). Magyarországon a tánc –néhány udvari táncmestertől eltekintve – sokáig nem izgatta az iskola világát. Nem volt „ideológiai” tétje az iskolákban évtizedekig. Hosszú még az út a táncos mozgásanyagnak az iskolába vonulásáig (Trencsényi 2010). Ortutay Gyula, Szentpál Olga és Ortutay Zsuzsa nagy szerepet játszott abban, hogy táncnevelési szak jöjjön létre a Testnevelési Főiskolán 1947-ben, melynek deklarált célja az általános iskolai testnevelés bővítése. A külső körülmények és a főiskolai belső viszonyok folyamatosan változtak, így végül a szak tanulmányi, és szervezeti szabályainak lerakása elmaradt. A táncnevelési szakra felvett hallgatók vagy abbahagyták tanulmányaikat, vagy szakot váltottak, és testnevelő tanárként szereztek diplomát. (Bolvári-Takács 2011). Táncos kultúránk működő bázisát a táncoktatási rendszerünk képezi. Táncitanítás elsősorban a művészetoktatás keretében, másodsorban a közművelődés keretében történik Magyarországon. A rendszerváltozás után a kilencvenes évek közepén a NAT emelte be a közoktatásba a tánc műfaját, mint elsajátítandó kötelező műveltségi területet. A művészeteken belül ekkor a tánc-és dráma részterületeként jelenik meg. A tanterv adott, a végrehajtás feltételei bizonytalanok. Szakképzettség híján kezdetben tömegesen jelentek meg a felsőoktatásban főként

magyar, ének és testnevelő tanárok. A pedagógusok többsége táncos előképzettség nélkül kezdett bele a tánc- és dráma szak tanulmányaiba. Később úgy szerettek volna táncokat oktatni, hogy még ők maguk sem sajátították el készségszinten azokat. Így jobb esetben el sem kezdték oktatni a tanult mozgásformákat, vagy tovább képezték magukat (Láng, 2019). A táncokat, mint elsajátítandó műveltség tartalmat kiemelik a NAT 4-ben is, ekkortól válik elérhetővé a tánc és dráma mellett akár a mindennapos testnevelésen belül, a testnevelés óra keretében is. Törvényi szabályozókban a Nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény (Nkt) 27. § (11) bekezdésében jelenik meg a mindennapos testnevelés szabályozása, ami alapján a tánc megvalósítható:

- a, tánc műveltségterületi oktatással
- b, tánc szakkörrel
- c, pl: táncgyeületben versenyzőként
- d, amatőr táncsoportban, táncgyeület foglalkozásain részt vevő diákként.

A Nat elsősorban alsóban a néptáncot, felsőbb évfolyamokon a társastáncot javasolja, mint elsajátítandó műveltség tartalmat. Testnevelő tanárképzésben ezért szükségessé válik a módszertani ismeretekkel átszőtt alapszintű táncstudás elsajátítása, hogy a leendő testnevelő tanár az iskolai foglalkozásokon is képes legyen oktatni azt. A közoktatás szintjén nem a színpadi produktum elérése a legfontosabb cél, az maradjon meg a művészeti iskolák számára.

OxIPO modell alkalmazása testnevelés órán a tehetség kiválasztásában

A gyakorlati oktatás során állandó jelleggel felmerülő kérdések: Mit tanítsunk? Hogyan tanítsunk? A tanítási anyag átadás módszere tanárja jellemző, komplex módon jelenik meg az iskolákban. A tanár állítja össze a mozgásanyagot

tanulmányai során elsajátított technikák, módszerek, tanítási tapasztalatai alapján, majd ellenőrzi a tanulás szintjét (Fügedi és mtsai, 2005, 2006).

Az órán elsajátított mozdulatokkal mi történik egy-egy tanóra végeztével? A tanulási folyamat tovább zajlik a diák testében, élményében. A test emlekszik, tanul fejlődik (Gál, 2017). Ez a fejlődés egyénenként eltérő lehet. A tehetségesebb tanulók kiválasztása során szükségünk van a tanulók megismeréséhez, melyhez a táncdiagnosztika kiváló eszköz. A tánc a mozgást a művészetek oldaláról ismerteti meg a tanulókkal, kiegészítve a testnevelés órákon történő mozgásfejlesztéssel. Ennek ellenére a testnevelési tanórán nem művészeti nevelés folyik, hanem a táncos tananyag elsajátítása során művészettel való nevelés, melynek célja a személyiségfejlesztés a testnevelési célok felül (koordináció erő-és állóképesség, kinesztetikus érzékelés fejlesztése, stb.). Diagnosztikus célunk, hogy információt kapjunk a kognitív és non kognitív személyiségváltozókrol. (Demarcsek 2012; Demarcsek, Mező és Mizerák, 2012).

A testnevelési tanórán megismerhetjük a tanulóinkat a művészeti tevékenységeiken keresztül, melynek eszközeként alkalmazhatjuk az OxIPO modellt (Mező és Mező 2019):

$$\text{Táncos teljesítmény} = \text{Organizáció} * (\text{Input} + \text{Process} + \text{Output})$$

Mivel szorzatban állnak egymással az összetevők, ha valamelyik tényező értéke 0, akkor a táncos teljesítmény nem valósulhat meg.

A komponensekről néhány szóban (Mező és Mező, 2011, 2019 alapján)

Táncos teljesítmény: az input, process és output által megvalósuló eredmények.

- *Organizáció:* biztosítja a teljesítmények input, process, output fázisához szükséges környezeti feltételeket.
- *Input:* azok a tényezők, amelyek feldolgozása során a végterméknek tekintet outputok előállnak
- *Process:* Az input, az információk feldolgozása
- *Output:* Az inputok feldolgozása révén létrejövő alkotás: táncolás (1. táblázat)

Egy jól képzett pedagógus a tánc tanítása során fejleszti a ritmusérzékét, térérzékelést, testtartást, mozgáskoordinációt. Segíti a tanulót abban, hogy önmagát helyesen érzékelje, el tudja magát helyezni térben és időben, a társaihoz viszonyítva. Hozzájárul az egészség megőrzéséhez, fejleszti a társas kapcsolatok iránti érzékét. Képessé válik az együttműködésre, alkalmazkodásra, a viszonya a másik nemhez, személyekhez elfogadóbbá válik. Kárt tud okozni a tanár felkészületlensége, aki nem tudja letanítani az ellenkező nem lépéseit, nem tudja az elképzelt koreográfia mozdulatait elmagyarázni, bemutatni mellyel értetlenséget, káoszt szül az tanórán. Fontos, hogy a pedagógus csak olyan mozgásanyagot tanítson, amelyben jártas!

Táncoktatás az egri általános iskolákban

Egerben az általános iskolai tanárképzés 1948-ra nyúlik vissza. 2016-tól a főiskola egyetemmé alakult át, jelenleg a leendő testnevelők, kötelező tantárgyként több féléven keresztül ismerkednek a zenés-táncos mozgásformákkal, azon belül is a testnevelés óra keretében sikerrel oktatható táncok és aerobik irányzatok alaplépéseivel, módszertanával. A több mint 70 év alatt több ezer testnevelő szerzett diplomát (Szalay, 2008).

Sokan közülük Egerben maradván szereztek állást az általános iskolákban. 2012-től felmenő rendszerben mára már minden évfolyamon a mindennapos testnevelés struktúrájában oktatnak.

Az egyetemen tanult zenés-táncos mozgásformákat, ha nem is heti szinten, alkalmanként alkalmazhatják a tanórákon. A mindennapos testnevelést az iskolák saját profiljuknak, felszereltségüknek megfelelően szervezik meg. Több iskola rendelkezik tükrös tanteremmel is, ami megfelelő a tánc oktatásához is.

Célok

Az iskolának a pedagógiai programjukban ki kell fejteniük a törvény adta lehetőségeken belül hogyan, milyen formában valósítják meg a mindennapos testmozgást.

1. táblázat: példák az OxIPO komponenseire (Forrás: Mező és Mező, 2011, 2019 alapján a szerző):

Organizáció	Input	Process	Output
Megfelelő terem Megfelelő burkolat Zenelejátszó, kihangosítás Táncra alkalmas öltözködés Tanár felkészültsége	Táncos tananyag pld: keringő; divattánc: salsa néptánc: dunántúli ugrós Legtöbbször reprodukív módon a tanár mozdulatainak utánzása	Az információ emocionális és kognitív feldolgozása begyakorlás útján történik	Tanult táncok késszégsszinten való táncolása zenére partnerrel, vagy partner nélkül

A kutatás célja annak bemutatása, hogy az egri általános iskolákban milyen szerepet tulajdonítanak a táncoknak, mely táncstílus oktatása a legjellemzőbb az egyes iskolában.

Hipotézisek

1. Feltevésünk szerint a legtöbb egri általános iskola felismerte a táncban rejlő fejlesztési lehetőségeket, ezért szerepel a pedagógiai programjában a tánc valamilyen formában.
2. Alsó tagozatban a legtöbb iskola a néptáncot preferálja.
3. A probanduszok válaszai alátámasztják a pedagógiai programban megvalósuló feladatokat.

Módszerek

Vizsgálatunk a táncos mozgástanulás kérdéseire az Egerben működő általános iskolákra terjed ki. Mintaválasztásunk egy olyan város iskoláira esett, ahol felsőoktatásban a testnevelő tanárképzés jelentős szerepet tölt be. Így Eger területén, az adatfelvétel során a telephelyeket különálló intézményként vizsgálva, összesen 15 egri általános iskolára terjedt ki kutatásunk. Elemezzük az egri iskolák különböző dokumentumait annak érdekében, hogy képet kapjunk arról, hogy a testnevelésen belül az intézményekben mennyire hangsúlyosan jelenik meg a táncoktatás. Majd véletlenszerűen kiválasztott 3 iskola 3 testnevelő tanárát kérdezzük meg a célok ismertetése és az etikai nyilatkozat aláírása után félig strukturált interjú keretében az iskolai tapasztalataikról a zenés-táncos mozgásformákkal kapcsolatban. A mintavétel az interjú során nem reprezentatív, az eredmények csak az adott interjúalanyok a kérdéshez való hozzáállását tükrözi, válaszaikat nem lehet általánosítani.

Eredmények

A jelenlegi előtanulmányban az egri általános iskolák pedagógiai programjai kerültek összehasonlításra a mindennapos testnevelés megvalósulása

tekintetében (2.táblázat). A vizsgálat kiterjedt arra, hogy az iskolák milyen testmozgásos lehetőséget biztosítanak a tanulóinak a hagyományos mozgásanyagokon felül, és a tánc milyen helyet foglal el a többi sportolási lehetőséghez viszonyítva.

A pedagógiai programok átnézése során azt tapasztaltuk, az általános iskolai dokumentumokban a mindennapos testnevelés külön alpontként hangsúlyosan jelenik meg, és a törvényi szabályozásnak megfelelően sorolja fel a vonatkozó jogszabályban foglaltakat, de a legtöbb iskola nem emelte be a helyi tantervbe a táncos mozgásanyagot.

Táncos testnevelésórák az elemzés szerinti előfordulása

1) Egerben, a helyi tanmenetben egy intézmény két tagiskolájában tanulnak néptáncot a mindennapos testnevelés keretében a diákok, egy iskola esetében 1-8 évfolyamon ugyancsak néptáncot. A lehetőségek közül a 4+1-es modellt választották. Ugyan ezeknek az iskoláknak az egészség programjuk is tartalmazza a tánc egészségmegőrző szerepének fontosságát. Ezen kívül egy iskola említi meg a táncot mint a mozgáson belül fontos testmozgást: „Szabadidős tevékenység része legyen az illetlen, táncművészet gyakorlása. Ilyen ismeretek elsajátítása segíti a tanulóinkat a későbbi életútjuk során a beilleszkedésben, munkahelyi, közösségi kapcsolatok megszilárdításában.” (Balassi Iskola Pedagógiai Program).

Az egészségfejlesztő testmozgás megvalósítása testnevelés órán: keringési-, légzőszervi-rendszer megfelelő terhelése, gimnasztika, helyes testtartás kialakítása, légyőrtorna, fitness mérése, a motorikus képességek mérése, izomerősítések, *tánc, dráma, játék* Ezek nemcsak testnevelésórán végzett tevékenységek, hanem az iskola tanítási óráin, tanítási órán kívül szervezett kötelező programjaink, a szabadidős tevékenységben, edzéseken, stb. is megvalósulnak (Egri Pásterővölgyi Általános Iskola és Gimnázium).

A mindennapos testmozgás biztosítása. Rendszeres testedzés a tanórákon kívül: délutáni foglalkozások keretében atlétika, kosárlabda, *tánc*, korcsolyázás, lovaglás, úszás lehetőségének kihasználása. (Egri Szalaparti EGYMI és Kollégium, Net1)

2) Ide sorolható az a 2 tagintézmény is, amelyik megjegyzi, hogy náluk 2 óra testnevelés kiváltható táncművészeti ágban, ha az alapfokú művészeti oktatási intézményükben néptánc vagy modern-tánc szakra beiratkozik. Évfolyamokat nem jelenít meg, a leírás alapján valószínűsíthető, hogy akár első évfolyamtól kezdve is. (Alapfokú művészeti oktatásban testnevelő diplomával nem oktatható a tánc, ha nem rendelkezik mellette a pedagógus felsőfokú táncművészi diplomával). Ebben az iskolában a 3+2-es modell működik, ahol a 2 testnevelés óra a tanuló érdeklődésének megfelelően választható a délutáni időszámban néptánc, modern-tánc. Így az adott évfolyamokon nem mindenki tanul táncolni.

3) Egy intézménynél megfogalmazódott, hogy a testnevelés órákon a jövőben új sportágak bevezetését tűzik ki céljukként, köztük kiemelésre került tánc-koreográfiák készítése.

4) Egy iskola nem említi meg az orkesztikán kívül konkrét táncokat, és időkeretet, de táncos mozgásformákat rendszeresen alkalmaznak a tanórákon, így a testnevelés óra keretében is alkalmazzák, mint a fejlesztés egyik eszközét.

5) Két tagiskola a testnevelésen belül nem, de szakköri foglalkozásban, heti 1 órában biztosítja választhatóként a néptáncot. 5. osztályban viszont tanórai keretek között a tánc és dráma órákon tanulhatnak táncot a diákok, itt a táncstílus nincs feltüntetve.

6) Ezen kívül még 1 tagiskolában szakköri foglalkozásként, napközis foglalkozás keretében, vagy tehetséggondozó foglalkozások során választhatják a táncot.

7) A többi általános iskola egyáltalán nem említi meg a táncot, 5. osztályban a tánc és dráma helyett is hon és népismeretet tanulnak a diákok (lásd: 2. táblázat). A dokumentumelemzés elvégzése után véletlenszerűen 3 iskolatípus 3 testnevelője lett felkeresve.

2. táblázat: Táncok megjelenési formái (Forrás: szerző)

Sz.	Táncoktatás formái	Intézmények száma	Táncstílusok
1	4+1modell	2 tagintézmény: 1-8 évf. 1 intézmény: 1-4 évf.	Néptánc- táncos végzettségű szakember
2	3+2 modell	2 tagintézmény: 1-8 évf	Néptánc, modern-tánc- Művészeti iskola oktatói
3	tervezi	1 intézmény	Bármilyen koreográfia- akár a testnevelő tanárok is
4	megjelenik több területen	1 intézmény	orkesztika, egyéb- az iskola ok- tatói
5	szakkör	2 intézmény	Néptánc
6	napközi/ tehetséggondozás	1 intézmény	Néptánc
7	nem említi	5 intézmény	-

Az első iskolában a 3+2-es modellben tanulhatnak táncolni, de csak mint választható lehetőség. A másik iskola pedagógiai programja egyáltalán nem említi a táncot, a harmadik iskola feltételes módon megjegyzi, hogy a jövőben nyitottak lennének új mozgásformák beépítésére a testnevelés órákon. A probanduszok közös jellemzője, hogy alsóban tanítanak testnevelést, ketten végzettségük alapján felsőbb évfolyamokon is.

A főbb kérdéskörök a saját testnevelés óráira, az iskola álláspontjára és gyakorlatára vonatkoztak. Mivel a választás úgy alakult, hogy a megkérdezettek használják a zenés mozgásformákat, kitértünk az ezzel kapcsolatos tapasztalatokra, és véleményükre, hogy szükséges lenne-e testnevelésórára, tanárképzésbe bevinni a táncot.

Az eredmények alapján mindhárom testnevelő alkalmazza a zenét a testnevelés óráikon, az egyik alany férfi tanár, ő nem tanult táncolni, így csak a futás közbeni feladatokhoz és a zenés gimnasztikához viszi be a zenét az óráira. A másik kettő tanítónő, önképzéssel tanultak táncolni, táncoktatói végzettségük azonban nincs. Ők is alkalmazzák futás közbeni feladatoknál, a tornás blokkoknál a zenét. A testnevelésóráikon megjelenik a moderntánc, társastánc, és a zumba a tanulók képességeihez igazítva. Nagyon jó tapasztalataik vannak a táncos testneveléssel kapcsolatban, a gyerekek nagyon szeretik, a tanórák színesebbé válnak általa, a tanulók motiváltabbak, és nagyobb erőbedobással végzik a gyakorlatokat. Arra a kérdésre, hogy a testnevelő tanuljon táncmódszertant, és oktasson táncot, változó hozzáállás volt tapasztalható.

Mindháromuk szerint fontos a tánc ritmusérzék-fejlesztő és személyiségfejlesztő szerepe, ennek ellenére a következő válaszok születtek:

„(...) alsóban kötelezően kellene oktatni néptáncot, mert a ritmusérzék fejlesztése mellett jelentős szerepe van a helyes testtartás kialakításában, a vázizomzat megerősítésében. Tanárképzésben szükséges lenne néptánc alapjainak

elsajátítása, más táncstílus csak választható legyen.” (1.testnevelő)

„(...) a leendő testnevelőknek is meg kellene tanulni táncolni, mert a mai gyerekeket el lehet bűvölni a zenével, és változatosabbá teszi a testnevelés órákat. Mindig feldobja a tanulókat, ha nem hagyományos testnevelés órájuk van, jó lenne kötelezően beépíteni a testnevelésbe a ritmusérzék fejlesztése és a közösségfejlesztő hatásai miatt is.” (2.testnevelő)

„Nem lenne jó, ha az iskolában kötelező lenne a tánc, mert a pedagógusok többsége idős, túlterhelt, fiatalok meg alig jönnek a pályára. A tánc legyen fakultatív, és a tanár a hozzá leginkább közelálló táncstílust tanítsa.” (3.testnevelő)

Legnagyobb egyetértés részükről a testnevelő tanár kollegáikkal kapcsolatban, hogy a legtöbb pályán lévő pedagógusnak nincs affinitása a táncokhoz, és nem is használják a zenét az óráikon, legalább is ők nem tudnak róla, a saját iskolájukban kizárólag ők azok, akik használják azt óráik változatosabbá tételéhez.

Az interjúk alapján megállapítható, hogy a zenés-táncos mozgásformák a testnevelés órát színesebbé, élménydússá teszik, a gyerekek szeretik. Akkor is, ha kifejezetten táncolni tanulnak, akkor is, ha a feladatok aláfestéséhez szolgál. Kiemelik a mindennapokhoz is szükséges ritmusérzék fejlesztését, a testre gyakorolt jótékony hatását, szociális készség fejlődését.

A vizsgálati eredményekből kiderül, hogy az általános iskolák harmada fedezte fel a mindennapos testnevelésben rejlő lehetőségek közül a táncot főként az alsótagozatokban, néptánc formájában. Az elemzés során kiderült, hogy a 4+1-es modellben ezt az egy órát a táncos végzettségű pedagógus oktatja. A 3+2-es modellnél az alapfokú művészeti iskola látja el a táncoktatást. Ebben az esetben nem minden diák tanul táncolni, viszont magasabb szintű tánctudásra tesznek szert a tanév során, és részt vesznek tehetség kiválasztó programban is. Ugyancsak az iskolák harmadában érdeklődés alapján jutnak néptáncos képzéshez a

szakköri formát választó tanulók az egyes iskolákban. A tánc-és dráma órák viszonylatában nem lehetett megállapítani az oktatott táncstílust, sem azt, hogy a táncos vagy drámás elemek kerülnek túlsúlyban az adott évfolyamokon. Az iskolák harmadában nem említik meg a táncot sem a pedagógiai programjukban, sem az egészségprogramjukban (2. táblázat).

A vizsgálat eredményeként az 1. hipotézis: „A legtöbb egri általános iskola felismerte a táncban rejlő fejlesztési lehetőségeket, ezért szerepel a pedagógiai programjában a tánc valamilyen formában” teljesül, mivel az egri iskolák 66%-ban elérhető valamely táncstílus, bár nem minden tanuló találkozik a táncsal általános iskolás évei alatt.

A 2. hipotézis: „Alsó tagozatban a legtöbb iskola a néptáncot preferálja” ugyancsak igazolódott, de nemcsak az alsó tagozatokon, hanem a felsős évfolyamokon is. Egy iskolánál jelenik meg a moderntánc, az ajánlott társastánc oktatása egyik iskolában sem valósul meg.

A 3. hipotézis miszerint „A probanduszok választai alátámasztják a pedagógiai programban megvalósuló feladatokat” nem igazolódott. Attól, hogy a pedagógiai program nem említi, a testnevelő, ha tanult és szeret táncolni, a tudását továbbadja a tanulóknak, beépíti a hagyományos mozgásformák közé változatosabbá téve óráit. Ha nincs is konkrét tánc, zenés gimnasztika, zenével való motiválás megjelenik a megkérdezett tanároknál.

Konklúziók

A mindennapos testnevelés Egerben még nem fedezte fel a táncban rejlő fejlesztési módokat, bár a legtöbb iskola, ha nem is a testnevelésen belül, de délutáni foglalkozásokon keresztül érdeklődés esetén biztosítja a tánc, azon belül is a néptánc tanulásának lehetőségét. A NAT alsós diákok körében a néptáncot, felsőben a társastáncot javasolja. Az a tény, hogy a legtöbb iskolában a testnevelés órán nem valósul meg blokkosítva, 4+1-es, 3+2-es

modellben a tánc, azt is valószínűsítheti, hogy a testnevelő tanárképzésben az elmúlt években tanárok még nem kaptak olyan képzést, hogy képesnek érezzék magukat alapszintű zenés-táncos mozgásformák oktatására. Ezen kívül nincs táncos végzettségű tanár az iskolákban, és az iskola külsős óraadóként nem alkalmaz képzett táncoktatókat erre a feladatra. A jelenlegi vizsgálat nem terjedt ki a testnevelők által írt helyi tanmenetekre, ennek ellenére valószínűsíthető, hogy akad olyan testnevelő, aki használja időként a zenés-táncos mozgásformák egyik- másik műfaját.

A kutatás kielemezése segítséget nyújtott kiválasztani azon iskolákat, ahol a tánc és testnevelés témakörében longitudinális vizsgálatokat tudunk a későbbiekben végzeni. A végső cél a tapasztalatokon, a vizsgálatok által legjobban működő módszertani eszközök összegyűjtésével egy egységesen kialakított tanítás-tanulási módszertani szakdokumentáció létrehozása lesz. Az eredmények alapján a társastánc kutatását nem tudjuk megvalósítani a közel jövőben az egri általános iskolákban. A vizsgálat szerint 3 intézmény felel meg alanyként a kutatási céloknak, ahol a néptáncos foglalkozások módszertana kerül majd a fókuszba. Viszont új vizsgálandó területek is a középpontba kerültek, mint például az aktív testnevelők, a testnevelő tanárképzésben résztvevő hallgatók és az intézményvezetők tánchoz fűződő attitűd-vizsgálata, ahol az eredmények alapján kidolgozható majd egy olyan stratégia, ami meghozza a kedvet az intézményekben a testi-lelki egészség fejlesztésében rejlő lehetőségének kiaknázását a tánc segítségével a testnevelés tanórákon, és megtalálni azokat a zenés-táncos mozgásformákat, amelyek sikerrel alkalmazhatóak a foglalkozásokon. Az OxIPO modell ismerete segítséget nyújt a pedagógusoknak a tanulók megismerésében, segítségével a tehetségesebb tanulók kiválasztásra kerülhetnek, akiket tehetség-gondozásba ajánlott irányítani a táncművészet vagy a sporttánc területére.

Irodalom

- 110/2012 (VI.4) Korm. rendelet a Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról. *Magyar Közlöny*, 2012. 66. szám, 10635-10847
2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről. *Magyar Közlöny*, 2011. 162. szám, 39622-39695
- Bognár, J. (2009): Az iskolai testnevelés célja, feladata tartalmi vonatkozásai. In: Szatmári, Zoltán (szerk.) *Sport, életmód, egészség*. Budapest, Magyarország, Akadémiai Kiadó, 662-668.
- Bognár, J. (2009): Az iskolai testnevelés célja, feladata tartalmi vonatkozásai. In: Szatmári, Zoltán (szerk.) *Sport, életmód, egészség*. Budapest, Magyarország, Akadémiai Kiadó, 662-668
- Bognár, J. (2019): A testnevelés értékorientációja. *Új Pedagógiai Szemle* 69, 3-4, 100-108.
- Bognár, J. & Kovács, T. L. (2007): Értékelés a testnevelés órán: Felső-tagozatos tanulók tapasztalatai. *Iskolakultúra: pedagógusok szakmai tudományos folyóirata* 17, 1, 88-95.
- Bolvári-Takács, G. (2011): A táncos képzés hazai intézményrendszerének kialakulása és kutatási forrásai (Fejlődéstörténeti vázlat a 19. század első harmadától a 20. század közepéig) In: Bolvári-Takács, G.; Felföldi, L. (szerk.) *Tradíció és megújulás kérdései a mai táncvilágban: Traditions and Innovations in Our Dance World*. Budapest, 2011. április 27-29. Budapest, Magyarország: Nemzeti Táncszínház Nonprofit Kft., 57-65.
- Demarcsek, Zs. (2012): A tánc terén tehetségesek. In: Demarcsek Zsuzsa, Mező Ferenc és Mizerák Katalin (2012): *Tánc-OK: a táncos tehetség azonosítása és gondozása*. Kocka Kör Tehettség-gondozó Kulturális Egyesület, Debrecen. 27-239.
- Demarcsek, Zs, Mező, F. & Mizerák, K.(2012): *Tánc-OK: a táncos tehetség azonosítása és gondozása*. Kocka Kör Tehetseggondozó Kulturális Egyesület, Debrecen.
- Fügedi, B., Bognár, J. Honfi, L. Munkácsi, I. Tóth, L. & Kovács, T. L. (2006): Retention of continuous exercise movement series using various teaching methods. *Journal of coimbra network* 3, 1, 35-42.
- Fügedi, B. Bognár, J. Honfi, L. & Rigler, E. (2005): Challenges and obstacles in motor learning: the role and functions of contextual factors in gymnastics and calisthenics. *Kalokagathia* 43, 3, 68-80.
- Gál, E. (2017): Táncművészet és intellektualitás-VI. Nemzetközi Tánctudományi Konferencia a Magyar Táncművészeti Egyetemen 2017. november 17–18.
- Hamar, P. & Karsai, I (2017): A testnevelés tartalmi korszerűsítésének ideája *Testnevelés, Sport, Tudomány / Physical Education, Sport, Science* 2: 1-2 Pp. 10-14. , 5 P. DOI: [10.21846/TST.2017.1-2.1](https://doi.org/10.21846/TST.2017.1-2.1)
- Hamar, P., Prihoda, G. & Karsai, I. (2018). Adalékok az iskolai testnevelés tananyag-kiválasztásához. *Iskolakultúra*, 28 (3-4), 28-38. DOI: 10.14232/iskult.2018.3-4.28
- Hamar, P. (2007): Az iskolai testnevelés magyarországi helyzete és európai távlatai. *Magiszter: A Romániai Magyar Pedagógusok Szövetségének Szakmai-Módszertani Folyóirata* (5) 3-4.65-72.
- Huszár, A. & Bognár, J. (2006): Fiatal felnőttek testkultúrája, avagy az iskolai testnevelés felnőttkori hatásai Magyarország és Finnország példáján. *Új Pedagógiai Szemle* 56, 6, 107-114.
- Lynch, T. (2014). Australian curriculum reform II: Health and physical education. *European Physical Education Review*, 2014. 508-524. DOI:[10.1177/1356336x14535166](https://doi.org/10.1177/1356336x14535166)
- Mező, F. & Mező, K. (2019): Az OxIPO modell- az interdiszciplináris kutatások egy lehetséges értelmezési kerete. *OxIPO- Interdiszciplináris tudományos folyóirat*, 2019/1, 9-21. DOI: [10.35405/OXIPO.2019.1.9](https://doi.org/10.35405/OXIPO.2019.1.9)
- Mező, F. & Mező, K. (2011): Tanulás: diagnosztika és fejlesztés az IPOO medell alapján. K+F Stúdió Kft., Debrecen.
- Pignitzkyné Lugos, I. és Lévai, P. (2014): *A tánc és a kreatív mozgás alapjai*. Testnevelés Módszertani

- Könyvek (Csányi Tamás főszerk.) Magyar Diáksport Szövetség, Budapest
- Szakály, Zs. Bognár, J. Lengvári, B. & Koller, Á. (2018): Effects of daily physical education participation on the somatic and motoric development of young students. *Hungarian Educational Research Journal (Herj)* 8, 2. 24-38.
- Szakály, Zs. Bognár, J. Lengvári, B. & Koller, Á. (2019): A mindennapos testnevelés fitességi hatásai alsó és felső tagozatos fiúknál: homok a gépezetben. *Új Pedagógiai Szemle* 69, 3-4, 56-69.
- Szalai, G. (2008): Az általános iskolai testnevelő tanárképzés története az Eszterházy Károly Főiskolán. *Acta Academiae Paedagogicae Agriensis Nova Series: Sectio Sport* 35, 91-106.
- Trencsény, L. (2010): Iskola és a táncitanítás/tánctanulás történelmi stációi. *Táncstudományi közlemények* II.évf. 2. szám 95-97.
- Internetes forrás:
Net1:Dokumentumelemzéshez felhasznált források az Oktatási Hivatal honlapjáról:
https://www.oktatas.hu/koznevelas/intezmenykereso/koznevelasi_intezmenykereso/!DARI_Intezmenykereso/oh.php?id=kir_int_talalat
Letöltés: 2019.11.01

RÖVIDEN A FEJLŐDÉSI DISZPRAXIÁVAL KAPCSOLATOS KÉRDÉSEKRŐL

Szerzők:

Pető Ildikó (PhD.)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Első szerző e-mail címe:
peto.ildiko@ped.unideb.hu

Lektorok:

Németh Nóra Veronika(PhD.)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Mező Katalin (PhD.)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Pető I. (2020). Röviden a fejlődési diszpraxiával kapcsolatos kérdésekről. *Különleges Bánásmód*, 6. (2). 105-116. DOI [10.18458/KB.2020.2.105](https://doi.org/10.18458/KB.2020.2.105)

Absztrakt

A diszpraxia a laikus embereknek, de még a szakemberek egy részének is rejtély több szempontból is. Kérdésként merül fel, hogy mi a diszpraxia, van-e köze a fejlődési koordinációs rendellenességhez és más hasonló állapotokhoz, hány gyereket érint, hogyan lehet felismerni és diagnosztizálni, és hogyan lehet javítani az állapotot. Jelen írás a kérdések alapján próbál rövid áttekintést adni a fejlődési diszpraxiáról mint állapotról. Foglalkozik a felmerülő terminológiákkal, az állapotnak a különböző képességterületekre gyakorolt hatásával és a társuló állapotokkal.

Kulcsszavak: gyógypedagógia, fejlődési diszpraxia, mozgáskoordinációs zavar

Diszciplína: gyógypedagógia

Abstract

BRIEFLY ABOUT ISSUES RELATED TO DEVELOPMENTAL DYSPRAXIA

Dyspraxia is hardly known to many people at all, but it is also less known for professionals as well. The questions are that - what does dyspraxia mean, is it related to developmental coordination disorder and another similar status. How many children are affected, how can it be recognized and diagnosed and how should it be managed? This paper attempts to provide a brief overview of developmental dyspraxia based on the questions. It deals with emerging terminologies, the impact of a state on different areas of ability, and associated states.

Keywords: special needs education, developmental dyspraxia, developmental coordination disorder

Disciplines: special needs education

Miről lesz szó?

„A fiam, Máté két és fél éves volt, amikor már nagyon aggasztott, hogy a fejlődés minden lépése jócskán késve érkezik el nála. Sokkal később kezdett el forogni, felülni, járni, a tárgyakkal manipulálni, gond volt az etetésével, emiatt sokat sírtam. Már korán elkezdtünk szakemberekhez menni, orvoshoz, gyógytornáshoz, gyógypedagógushoz, konduktorhoz, pszichológushoz. Rákot, gyermekori vagy magzati stroke-t, agyi bénulást, figyelemzavart, alacsony intellektust és sok egyéb szindrómát és rendellenességet kaptunk diagnózisként, de vagy kiderült, hogy nem az, vagy mi éreztük, hogy nem lehet az az oka a fiam elmaradásának. Előbb a harmadik gyógypedagógus, aztán egy gyermekneurológus, aki már a második volt, akinél jártunk, vetette fel azt, hogy fejlődési diszpraxiáról lehet szó. Közben több értékes év eltelt.” (egy szülő)

Amikor egy gyermeknél valamilyen fejlődési rendellenességet, eltérést vagy elmaradást diagnosztizálnak, a szülőben sok érzelm kavaroghat: sokk, rémület, tanácstalanság, szomorúság és megkönnyebbülés. Ugyanakkor azonnal meg szeretné tudni, hogy miként segíthet legjobban gyermekének, és hogyan tervezze meg az elkövetkező éveket. Arra is kíváncsi lehet, hogy a családja hogyan fog megbirkózni az eltérő fejlődéssel, hogyan alakul majd a kapcsolata a testvéreivel. Sok szülő büntudatot és haragot érez a gyermek állapota miatt, ami akkor is igaz, ha a gyermek nehézségeit a diszpraxia okozza, amelyről napjainkban még Magyarországon keveset beszélnek a szakemberek és igen ritkán fogalmazzák meg diagnózisként.

Amikor egy szülő meghallja, hogy gyermeke esetleg diszpraxiával küzd, a „természetes” negatív érzések mellett sok kérdőjel is el kezd kavarogni benne, főleg, mert nem tudja, hogy mit is jelent. Annak ellenére, hogy a diszpraxia meglehetősen

gyakori, sokan soha nem, de a szakemberek is csak ritkán és keveset hallottak róla.

Mi a diszpraxia?**Mi a fejlődési diszpraxia?**

A „praxia” szó cselekvéssorok tervezését, irányítását jelenti, ami egy meghatározott cél, feladat érdekében történik. A cselekvéssorok, ezek tervezése és irányítása tanulási folyamat eredményeként alakul ki, jellemzően sok gyakorlás szükséges hozzá. A praxia a saját test és a környezet kölcsönhatásában megszerzett és elsajátított mozgás megfelelő alkalmazása, ami magába foglalja, hogy

- a mozgássorok helyes időrendben követik egymást,
- a felesleges együttmozgások kiiktatásra kerülnek,
- a testséma és téri tájékozódás pontos.

A praxia sérülésével kapcsolatban első lépésben két fogalmat, az apraxiát és a diszpraxiát kell elkülöníteni. Az apraxia a praxis, tehát a gyakorlat (teljes) hiányát, valaminek a kivitelezési képtelenségét jelenti, míg a diszpraxia egy atipikus fejlődésre utal. A fogalmak elkülönítésében fontos szempont a zavar kialakulásának, megjelenésének az ideje, időpontja, aminek alapján beszélhetünk szerzett és fejlődési diszpraxiáról (Dewey, 1995).

A praxia szerzett zavara, a mozgássorok kivitelezésének a nehézsége nagy valószínűséggel kapcsolható valamilyen időponthoz, eseményhez, pl. agyvérzéshez, koponyatraumához, agyi érkatasztrofához, tumorhoz, a központi idegrendszer érintő fertőzéshez, degeneratív betegségekhez, s egy addig tipikusan fejlődött és működő rendszerre hat negatívan. A fejlődési diszpraxia ezzel szemben már korai életkorban mutat tüneteket, még akkor is, ha azokat csak utólag ismerjük fel, s a zavar hat más területek fejlődésére és integrációjára is.

A diszpraxiás állapotot még a magyar nyelvben is több néven szokták említeni, beszélnek fejlődési koordinációs rendellenességről, motoros tanulási nehézségről, motoros tervezési nehézségről, beszéd apraxiáról, stb. A terminológiai sokszínűség csak fokozza a bizonytalanságot, ha megnézzük az angol elnevezéseket is. A két leggyakrabban használt szakkifejezés a „developmental coordination disorder” (DCD, fejlődési koordinációs zavar) és a „developmental dyspraxia” (DD, fejlődési diszpraxia) mellett meg kell említeni a „developmental apraxia”-t (DA, fejlődési apraxia) is (Polajko, Fox és Missiuna, 1995, Dewey, 1995).

A developmental coordination disorder (DCD) és developmental dyspraxia (DD) kifejezések nem véletlenül alakultak ki, az egymáshoz való viszonyukat egymástól eltérően értelmezik a kutatók is. Vannak, akik a két fogalmat (DCD és DD) egymással felcserélhetőnek tartják (I.1.), míg pl. Addy (2003, In: Roy, D. & Dock, C., 2013) úgy gondolja, hogy a DCD egy olyan gyűjtőfogalom, amely minden motoros koordinációs zavart magában foglal, s ezen zavarok egyike a diszpraxia. Addy szerint egy szándékos mozgásfolyamat létrejöttéhez három különböző szintű idegrendszeri aktivitásra van szükség. Először a cselekvés koncepciójának, gondolatának kell megszületnie, majd az így létrejött belső reprezentációt követi a mozgástervezés folyamata. Harmadik lépésként a végrehajtás következik, s csak ez utóbbinak van köze a mozgáskoordinációhoz.

Vannak azonban olyan szakemberek, akik gyűjtőfogalomnak a fejlődési diszpraxiát tekintik (Henderson, Henderson, 2003; Blank et al., 2012; Gibss, Appleton és Appleton, 2007), ahova minden olyan mozgásfejlődési zavart sorolnak, amelyekre a motoros koordináció, a mozgástervező és -szervező, és/vagy végrehajtó képességének jelentős zavara jellemző, de a vizsgálatok nem mutatnak jelentős neurológiai eltéréseket (pl. CP, izomdisztrofia, stb.). A diszpraxia nem izomgyengeség vagy nem az alacsony intelligencia jele, annak ellenére,

hogy a háttérben az idegrendszer nem megfelelő működése áll. Agyi eredetű állapot, amely megnehezíti a mozgás megtervezését és koordinálását megnehezítve a gyermek mindennapi mozgásos feladatainak a széles skáláját, pl. az étkezés, a fogmosás, a nadrág felvételét, az iskolatáskába való bepakolást, vagy a ceruza megfogását is. Befolyásolja a nagymozgásos készségek fejlődését, pl. mint a járás vagy az ugrás, és a finommotorikus képességeket is, pl. a kézmozgásokat, amelyek az íráshoz szükségesek, valamint a száj, ajkak és a nyelv mozgását a szavak helyes kiejtése során.

A diszpraxiás gyermekek ügyetlennek tűnnek, vagy olyanak, mint akik nincsenek „szinkronban” a környezetükkel (I.2.). A környezettel való diszharmónia a szociális készségeket is befolyásolhatja, gyakran a diszpraxiával küzdő gyermekek éretlen módon viselkednek, annak ellenére, hogy jellemzően átlagos vagy átlag feletti intelligenciájuk van.

A gyerekek nem nővik ki a diszpraxiát, de a különböző célzott terápiák és a folyamatosan kialakított és megtanult stratégiák segíthetnek, hogy felnőttként sikeresen élhessék az életüket. A gyerekek megtanulhatnak a problémával élni, a gyengeségeiket korrigálni, az erősségeikre pedig építeni.

Samuel Orton a mozgáskoordináció fejlődési zavarát összefoglaló néven „abnormális ügyetlenségnek” nevezte el, ami nem volt indokolatlan, hiszen amit felületes szemlélőként is láthatunk egy diszpraxiás gyerekkel találkozáskor, az az, hogy lassan és ügyetlenül öltözködik, nekiütközik másokba, ügyetlenül bánik a hétköznapi eszközökkel is, összerendezetlenül fut, mozdulatai darabosak, kapkodónak tűnnek, gyakran célszerűtlen cselekvéseket végez. Már a pejoratív és bántó „abnormális” jelző miatt egy új fogalmat használunk a mozgás zavarának esetünkben tárgyalt állapotára, a „fejlődési diszpraxiát”-t. De mielőtt Ayres alapján elkezdjük használni a „fejlődési diszpraxiát,” az elmúlt évtizedekben gyors változások történtek a fogalomhasználatban. A hetvenes évektől konszenzus

kezdt kialakulni a szakemberek között abban, hogy etiológia és tipológiai szempontból is fontos külön kezelni a fejlődési és a szerzett mozgáskoordinációs zavarokat, és többnyire az „ügyetlen gyermek” elnevezést használták. Nagy előrelépés volt, hogy Cermak és Ayres összefüggésbe hozta a diszpraxiát a tanulási zavarok etiológiájával, s ebből kiindulva Cermak (1985 In: Miyahara és Möbs) a „motor weakness” vagy „psychomotor syndrome”, míg Ayres (1972; 1987 In: Szvatkó) a fejlődési diszpraxia kifejezést ajánlotta. Ayres szerint a fejlődési diszpraxia „az idegrendszer olyan funkciózavara, mely nehezíti a taktilis, néhol a vesztibuláris és a proprioceptív információk feldolgozását, melynek következtében a mozgástervezés képességét korlátozza” (Ayres, 2016: 138, In: Fehérné Kovács, Kas & Sós né Pintye, é.n.). Értelmezve a meghatározást, Ayres a diszpraxiát mint a testhelyzetek utánzásának zavarát írja le, s azt feltételezi, hogy a diszpraxiás gyermeknek minden mozdulatot újra- és újra kell tervezni, mivel a mozdulatsorok nem automatizálódnak.

Ma már általánosan elfogadott a „fejlődési diszpraxiának” az az értelmezése, hogy a mozgáskoordináció fejlődési zavarát takarja, a szakemberek is szokták így emlegetni, azonban ebben az esetben hangsúlyos a kivitelezés zavara mellett a tervezés alacsony szintje is. E speciális mozgáskoordinációs zavar az életkornak megfelelő és jellemző napi tevékenységekben jelentkezik, a tevékenységek végrehajtásához szükséges finom- és nagymozgásos készségek, a fejlődésének, az elsajátításának és összehangolt kivitelezésének általában tartós, de nem súlyosbodó zavara.

A BNO-10 az F82 kóddal a „A motoros funkció specifikus fejlődési rendellenességei” néven jelöli az állapotot. A DSM-5 meghatározása szerint akkor kell beszélnünk róla, amikor a mozgáskoordinációs készségek elsajátítása és kivitelezése lényegesen elmarad a személy biológiai kora, továbbá a készségek tanulására és használatára való lehetőség alapján elvárt szinttől, ami hatással van az

iskolai tevékenységre és a mindennapokra; a korai életkorban jelenik meg és nem magyarázható intellektuális képességzavarral (IKZ), vagy a mozgást érintő neurológiai sérüléssel. Mindenféle meghatározásban hangsúlyozzák, hogy a személy intelligenciája átlagos vagy átlag feletti. Sőt találhatunk olyan leírásokat a különböző szülőszervezetek vagy a diszpraxiával foglalkozó segítő szervezetek honlapján, miszerint a memóriájuk is átlag vagy átlag feletti, de ezt még nem bizonyították nagymintás vizsgálattal.

A fejlődési diszpraxia felismerésében kezdetben nehézséget jelentett, hogy a diszpraxiás gyermekek körében nagy számban fordulnak elő különböző tanulási és viselkedési zavarok is. De nem csak a múltban, hanem még napjainkban is nehéz az állapotok elkülönítése, ezért eleinte nagyobb hangsúlyt kapott a jelenség más fejlődési zavaroktól való elkülönítése.

Milyen típusai vannak a fejlődési diszpraxiának?

A szakemberek és a diagnosztikus kézikönyvek a fejlődés és a szerzett diszpraxiáknek alapvetően ugyanazt altípusként, a végtag diszpraxiát (limb dyspraxia), az orofaciális diszpraxiát (orofacial dyspraxia) és a verbális diszpraxiát (verbal dyspraxia), amelyeket egyszerűbben motoros, orális és verbális diszpraxiának nevezhetünk. A motoros diszpraxia esetében a teljes mozgásrepertoár ügyetlenebb, koordinálatlanabb, lassúbb vagy éppen kapkodó. Az orális diszpraxia (oromotoros diszpraxia) dominánsan a mimikai, az artikulációs mozgásokra korlátozódik, míg a verbális diszpraxia agyi eredetű jelentős artikulációs zavart jelent. A verbális diszpraxia esetében a beszédmozgások nehézkesebbek, ami befolyásolja a pontos artikulációt, a beszédmozgások következetes végrehajtását. Előfordulhat, hogy a gyermeknek a bonyolultabb beszédhangok ejtése gondot okoz, esetleg képtelen rá, de lehetséges, hogy egy szó következetesen

ugyan-olyannak ejtése jelent nehézséget. A verbális diszpraxia mint kategória viszonylag elterjedt, és egyre többet vizsgált probléma a logopédiában. A három forma (végtag, orofaciális és verbális diszpraxia) külön-külön és egymás-sal kombinálva is előfordulhat (Huba, 2011; Dewey 1995).

A fejlődési diszpraxia tünetcsoportját a korábban, a szerzett diszpraxia mintájára két főcsoportba sorolták: ideomotoros ideátoros és diszpraxia. Az előbbi, az ideomotoros diszpraxia esetében a teljes cselekvési terv megtartott, azonban az egyes mozzanatok kivitelezése nem sikerül.

Megnehezíti az egy lépéses mozgásos feladatok elvégzését, például a haj fésülését, a száj letörlését a kézfejjel, a kisgyerekeknél az integetést bűcsúzaskor. Az ideátoros típus esetében az egyes mozzanatok egyedi kivitelezése sikerül, azonban ezek szekvenciákba szervezése zavart szenved. Az egyén az egyes mozzanatok nem tudja úgy térben és időben tagolt logikus egységgé szervezni, hogy a kitűzött célját elérje.

A fentebb tárgyalt különböző szempontú ismeretesebb típusok mellett számos másfajtról is lehet hallani, ami jelzi a probléma összetettségét és feltáratlanságát is (Dewey, 1995; Gibbs, Appleton, & Appleton, (2007):

- konstruktív diszpraxia, ami testséma, orientációs és laterális dominancia zavart jelent
- téri diszpraxia (diszkinézia), ami a mozgás-folyamat utánzásának a nehezítettségét jelenti, a téri és az idői rendezés gyengeségét, testséma zavarát
- okuláris diszpraxia, ami a mozgó tárgy követésének a nehézsége,
- szerkezeti diszpraxia: megnehezíti a térbeli viszonyok és kapcsolatok megértését, pl. a geometriai rajzok másolása, valaminek a szét- vagy összeszerelése, szerkezetek működtetése

A nehézség kiterjedhet egyes testrészekre (pl. az arcra, a kézre, a nyelvre, stb.), csak bizonyos

tevékenységekre (pl. az öltözködésre, a téri tájékozódásra, stb.) vagy komplex cselekvéssorok végrehajtására („ügyetlen gyermek” szindróma).

Röviden összefoglalva a fejlődési diszpraxia állapotát, kiemelendő, hogy a szenzoros integráció zavarainak egyfajta megnyilvánulása (Ayres, 1995 In: Fehérné Kovács, Kas & Sósne Pintye, é.n.), amikor ép mozgásrendszer ellenére a gyermek (vagy felnőtt) mozgásrepertoárja szűk, gyakran éri kisebb-nagyobb baleset, mozgásos játéka, tevékenysége fantáziátlan, testsémája fejletlen, viselkedése önállótlán.

Milyen gyakori a fejlődési diszpraxia?

Noha a diszpraxia nem olyan széles körben ismert és tárgyalt, mint más, a tanulást befolyásoló állapotok, mint például a diszlexia, úgy gondolják a szakemberek, hogy sokkal gyakoribb, mint az képzeljük. A gyermekeknek körülbelül 6-10%-ánál, a lakosságnak 10%-ánál jelentkeznek bizonyos diszpraxiás jelek, a 2%-uknál a tünetek súlyosaknak tekinthetők (Barnhart, Davenport, Epps, & Nordquist, 2003). A fiúkat kétszer-ötször gyakrabban érin-ti, mint a lányokat. (I.1., Gibbs, Appleton, & Appleton, 2007).

A fejlődési koordinációs rendellenességnek (diszpraxia), mint egész életen át tartó idegrendszeri állapotnak a népességben való pontos aránya valójában még ismeretlen, mivel a rendellenességet nehéz felismerni és diagnosztizálni, a standardizált, megbízható tesztek, vizsgálóeljárások hiánya miatt. De biztosak lehetünk abban, hogy sok, tünettel rendelkező személyt soha nem fognak diagnosztizálni, ezért nevezhetjük „rejtett problémának” (Blank, Smits-Engelsman, Polatajko & Wilson, 2012; Zwicker, Missiuna, Harris & Boyd, 2012).

Vannak vizsgálatok, amelyek a családi halmozódást, az öröklődést, illetve a más állapotokkal való komorbiditást hangsúlyozzák.

Melyek a fejlődési diszpraxia tünetei?

A kutatók még nem tudják, mi okozza a diszpraxia kialakulását. Vannak, akik úgy vélik, hogy a genetika játszik szerepet, vannak, akik azt gondolják, hogy a diszpraxia problémáját az idegsejtek okozhatják, amelyek az agyból az izmoknak adnak jelzéseket. Többen egyetértenek abban, hogy a koraszülött, alacsony születési súlyú vagy méhben alkoholnak kitett gyermekeknél nagyobb valószínűséggel alakul ki diszpraxia (I.3.). A diszpraxia néhány gyermeket súlyosabban érint, mint másokat. A megfigyelhető jelek nem csak súlyosságukban különbözhetnek, hanem megjelenésükben is, amit tovább kombinál az, hogy az életkorral is változnak. Minden életkorban nehezíti a felismerést, hogy nincs egy olyan tünetlista, ami minden esetben megfigyelhető és segítene a diagnosztizálásban. Általában elmondható, hogy a tünetek már a korai életkorban jelentkeznek, csecsemőkorban a gyermek szokatlanul nyugtalan, nyűgös lehet és nehéz az etetésük is. Lassan éri el a következő fejlődési mérföldkövet, például késve fordul át, fog és tart meg tárgyat a kezében, ügyetlenül dugja az öklét a szájába, a vártnál később kezd el mászni vagy önállóan járni.

Kisgyermekkorban nagyon maszatosan eszik, inkább az ujját használva kézzel eszik, mint villával vagy kanállal. Nem szeret és nem tud háromkerekű biciklin menni, de nem szereti a labdát, a labdázást sem. Kerüli az építőjátékokkal való játékot, azt hogy valamit megkeressen a szobában, a játékpoliccon. Nehéz és hosszú folyamat, mire leszokik a pelenkáról és egyedül vagy kevés segítséggel tudja használni a WC-t. Beszéd- és nyelvi fejlődése is elmarad a korosztályától, gyakori, hogy 2,5-3 éves koráig nem kezd el beszélni.

Közösségbe kerülve óvodás- majd kisiskoláskorban, amikor a nap nagy részét sok ember között kell eltölteni, feltűnő, hogy gyakran neki ütközik másoknak, a bútoroknak, amit félreértelmezve agresszióknak, durvaságnak tartanak. Ezért is nehezen tud más gyerekekkel játszani, játékot

kezdemenyezni vagy a kezdemenyezett kapcsolatot folytatni, fenntartani. Nehezen és csak késve tanul meg ugrálni, le-, fel-, átugrani, ami miatt kimarad a közös mozgásos játékokból, a közös udvari tevékenységekből, de testnevelés órán akár ki is nevetik. A tárgyakat ügyetlenül fogja meg, nehézkesen használja, gyakran leejti, leveri azokat, ami a gombok, a patentok és a cipzárok használatát is nehezíti. Értelemszerűen a ceruza megfogása, megtartása, a ceruzanyomaték nem megfelelő és a teljes grafomotoros tevékenység jelentősen elmarad az életkorától elvárhatótól. Jellemzően lassan beszél, nehezen vagy nem is tudja a beszédének a sebességét növelni, a hangerőt és a hangmagasságot változtatni. Érezhető, hogy gondot jelent a gyermek számára, hogy elmagyarázza a szavak jelentését, nem tudja körül írni a szót, miközben ő maga megérti a körülírást, a magyarázatokat.

Felső tagozaton és a középiskolában, azaz a kis- és nagykorban nehéz számára a kisebb-nagyobb tárgyak egyik helyről a másikra történő mozgatása, például a társasjáték bábú-jával való lépegetés, a gyorsaságot igénylő kártyajátékok (pl. Dobble), s minden olyan játék és tevékenység, amelyik szem-kéz-koordinációt igényelnek. Ennek alapján nyilvánvaló, hogy a ceruza megfogása, megtartása, a betűk alakítása és összekapcsolása nehézkes, csak lassú tempóban halad az írással. Írás közben, amire a pedagógusok gyakran panaszkodnak, hogy sokat izog-mozog, csúszkál a széken, lefekszik a padra a gyenge izomtónusa miatt, a tanórán elhangzó információk, utasítások követése kihívás a számára, ezért nem tudja azokat megjegyezni és emiatt a végrehajtása közben felidézni. Továbbra sem szereti a fizikai aktivitást igénylő tevékenységeket, kerüli a sportot, szenved a testnevelés óráktól, még a kerékpározást is kerüli. Továbbra is hajlamos elesni, megbotlani, másokba, dologba beleütközni, nekimenni. Az önállóság mint elvárás vele szemben egyre erőteljesebb, ezért egyre feltűnőbb lehet, hogy elfelejti, hogy hol kell keresnie a dolgokat (hol van a helye, hol hagyta, stb.),

elveszítheti az iskolai felszerelését, a bérletét, a sapkáját. Nem csak a kortárs kapcsolataiban okozhat konfliktust, meg nem értést, hogy nehezen értelmezi mások nonverbális kommunikációs jeleit, illetve folyamatosan beszél, de azok nem mindig adekvátak, gyakori, hogy ugyanazt ismételi.

A gyermek, a fiatal állapota javulhat a folyamatosan végzett célzott terápiák hatására az izomtónus szabályozása és a koordináció finomodhat.

Milyen készségeket befolyásol a fejlődési diszpraxia?

A diszpraxia következményeit, hogy milyen területekre van hatással, jobban látjuk a készségek oldaláról tekintve. A *mindennapos tevékenységek* jellemzően nehézséget jelentenek, megnehezítheti a függetlenséghez szükséges mindennapi feladatok elsajátítását és kivitelezését. Például kiskorukban a gyerekek továbbra is segísre lehet szükségük az ing levételében, a zokni felhúzásában, a fogmosásban, a hajmosásban, az iskolatáska felvételében. Fiatalként komoly nehézséget okozhat, hogy megtanuljanak autót vezetni, vagy egy egyszerű ételt elkészítsenek (pl. tojást sütni, tejbegrízt főzni, zöldséget felvágni, a virágoskertben kapálni).

A diszpraxiával küzdő gyerek a *kommunikációja* során a beszéd különböző össze-tevőivel kapcsolatos nehézségekkel küzd. Nehéz lehet a számára a szavak képzése vagy a gondolatai kifejezése, nehezen szabályozza a saját hangjának a hangmagasságát és a hangerejét, ami, ha túl hangos vagy túl halk, esetleg túl magas a hangszíne, zavarhatja a környezetét, ezért következményesen nehezebben szerez barátokat, akadályozott a szociális (kapcsolati) területen, a társadalmi beilleszkedésben. A kirekesztettség, az elutasítás, a többiekhez nem tartozás érzése már önmagában is okozhat érzelmi problémákat, de a diszpraxia miatti folyamatos kudarc és a felé közvetített szemrehányások és

elégedetlenségek már a korai időszakból, a *szociális kapcsolatok* igénye előtti időszakban is akadályozzák az érzelmi és a viselkedésfejlődését. Gyakori, hogy a gyermek éretlen módon viselkedik, ami szintén problémákat okozhat a barátságok kialakításában, a másokkal való szocializációban, különösen a már kiskamasz, kamasz, fiatal személyek életében, s nem csak a felnőttek figyelmeztetik állandóan, hanem a kortársai is.

A diszpraxiával küzdő gyerek gyakran csak *lassú tempóban* tud írni, ami számos osztálytermi, tanórai kihívást okozhat, például az órai jegyzetelésben, vagy a dolgozatok időben való befejezésében legyen az bármilyen tantárgyból. Az otthoni szabadideje is kevesebb, mint a kortársainak, mert az írásbeli házi feladat elkészítése otthon is, a napközben is elhúzódik, esténként vagy éppen hétfőig kell pótolnia minden elmaradását. A lassúságon és a csúnya külalakon túl a verbális diszpraxiával küzdő gyermeknek gondjai vannak az olvasással és a helyesírással is (I.4.).

Hogyan diagnosztizálják a fejlődési diszpraxiát?

A különböző szakemberek diagnosztikus munkáját segíteni lehet azzal, ha a szülők elkezdik megfigyelni a gyermeküket, és mindent lejegyeznek, kitérve a gyermek korábbi fejlődésére is, mert a diszpraxia diagnosztizálásához szükséges, hogy a gyermeknél legalább hat hónapon keresztül megfigyelhetők legyenek a tünetek. De a szülői lejegyzések segítenek azt is felmérni, hogy a gyermek nehézségei akadályozzák-e őt a mindennapi tevékenységekben és a feladatokban. Az előre elkészített szülői megfigyelések a szülő számára is átláthatóbbá teszik a tüneteket, a problémák súlyát, és meggyorsítják a diagnózis felállítását, hiszen nem a szakemberrel való első találkozás után kezdi csak el a szülő a megfigyelést és a jegyzetelést.

Nincs egyetlen konkrét teszt (megjegyzés: A hazai és nemzetközi gyakorlatban, a különböző

szakemberek által használt diagnosztikus tesztek, eszközök bemutatására jelen írásban nem térünk ki) sem annak a meghatározására, hogy egy gyermek diszpraxiás-e. Az orvos, pl. a házi gyermekorvos megvizsgálja a gyermeket, hogy kizárjon néhány lehetőséget, majd átirányíthatja egy másik szakemberekhez, elsősorban egy gyermekneurológushoz. A szakorvos megvizsgálja a gyermek izomállapotát, izomtónusát és koordinációját és néhány tevékenység közben is megfigyeli, pl. labdába rúgás és eldobása közben vagy amikor fel-lemászik valahova. Egy gyermek esetében a diszpraxia diagnosztizálásához a szakembernek négy fő szempontot kell sorra vennie (I.1.):

- A motoros készségek elmaradnak attól, ami a gyermektől az életkora alapján elvárható
- A motoros készségekben mutatkozó nehézségek akadályozzák a gyermek mindennapi életét és/vagy az iskolai sikerességét.
- A motoros készségek gyengesége nem egy másik idegrendszeri állapot (pl. agyi bénulás) következménye.
- A tünetek az élet korai szakaszában is jelentkeztek már, annak ellenére, hogy az állapotot általában nem diagnosztizálják 5 éves kor előtt

Ha gyermeknél diszpraxia igazolódik be, különböző terápiák segíthetnek az állapot javításában, a tünetek enyhítésében. De a diagnózis szükséges lehet ahhoz is, hogy a gyermek az iskolában is speciális támogatást kaphasson, például több időt egy feladat elkészítéséhez, laptop használatához, vagy éppen szakember által, az iskola keretei között végzett fejlesztő foglalkozáson vehessen részt.

Milyen állapotok kapcsolód(hat)nak a fejlődési diszpraxiához?

Nem szokatlan, hogy a diszpraxiával küzdő gyermeknek más tanulási és figyelmi problémái is

vannak, amely „állapottársulást”, a nehézségek halmozódását komorbiditásnak neveznek. A diszpraxiához leggyakrabban a különböző tanulási zavarok (diszlexia, diszgráfia és diszkalkúlia) és a figyelemzavar (hiperaktivitás nélkül vagy hiperaktivitással) szokott társulni. Ma már nem csak a szakemberek, de a szülők is tisztában vannak azzal, hogy a tanulási zavarok három típusa különböző tünetek együttes megfigyelhetőségét jelenti, és hogy milyen nehézségekkel is járhatnak. A diszlexia az olvasásban jelentkező zavaroknak, nehézségeknek olyan különböző tüneteit foglalja össze, amelyek a látott írott szöveg kiolvasása, megértése során tapasztalhatók, s amelyek hatással vannak az írásra és a helyesírásra is. A diszgráfia, mint az írás nehézsége, önmagában is létező probléma, de szinte párhuzamos létezik a diszlexiával. A diszpraxiával közös tünete a betűk, a betűkapcsolatok hibái, a rendezetlen kézírás, az írás lassú tempója. A diszkalkúlia a számolás, a számok ismerete és a számokkal végzett műveletek során mutatott nehézségek, zavarok tünetegyüttesének a neve. Ebben az esetben a gyerekeknek gondjai lehetnek az alapvető matematikai tényekre (pl. $2 + 2 = 4$) való emlékezéssel, ami pl. a számításokat és a mennyiségek becslését nehezíti meg.

A figyelemzavar, aminek két fajtáját kell elkülöníteni, azt, amelyik esetén nem figyelhető meg hiperaktivitás mint tünet, és az, amelyiknél a hiperaktivitás mint tünet kialakul, és bizony a környezete számára nehéz azt nem észrevenni. Az első, a hiperaktivitás nélküli figyelemzavarral küzdő gyermek problémáját könnyű nem észrevenni, valami mással magyarázni a lemaradását (pl. nem figyel, nem érdekli, vagy éppen hogy nem jók az intellektuális képességei). A figyelem bármilyen (és bármelyik területen jelentkező) zavara megnevezhető, hogy a gyermek „mozdulatlan” maradjon (pl. ne feszkelődjön folyamatosan), a koncentrálását, a következmények mérlegelését, és az ösztönösség kontrollálását. A diszpraxiában szen-

vedő gyermekek körülbelül felének vannak figyelmi problémái is (I.1.).

Hogyan segíthetnek a szakemberek a fejlődési diszpraxia kezelésében?

Szerencsére sok szakember segíthet egy gyermek diszpraxiájának a kezelésében. Vannak szakemberek, akik az óvodákban, az iskolákban dolgoznak főállásban vagy utazó terapeutaként, ami a szülők számára a terápiák megszervezését nagymértékben megkönnyíti és a gyerek számára sem nyúlik hosszúra egy-egy nap.

Többféle terápia segíthet a diszpraxia enyhítésében, amelyekről a gyermekszakorvos, a gyermekneurológus, egy pszichológus, gyógypedagógus, a Pedagógiai Szakszolgálat, de lehet, hogy a gyermek tanítója vagy óvodapedagógusa is tud felvilágosítást adni. A terápiák egyik típusa a logopédiai terápiák, amelyek célzottan elsősorban a gyermek beszédproblémáival, szélesebben a kommunikációjával foglalkozik. Ma már Magyarországon különféle keretek között a szenzomotoros integrációs terápiák többfajtája elérhető. Különböző módszerről kell beszélnünk, de közös mindegyikben, hogy javítják a gyermekek nyelvi, vizuális, mozgáskoordinációs, hallási és figyelmi képességeit, s ezeknek az integrációját, az együttes használatát. A gyerekek egyénileg vagy kiscsoportban, esetleg home-training formájában mozgásos feladatokat végeznek, amelyek segítenek kialakítani és/vagy megerősíteni a motoros, az érzékszervi és a nyelvi információk integrációját. A gyógypedagógus (esetleg fejlesztőpedagógus) a részképességek és a tanuláshoz szükséges képességek fejlesztését végzik változatos módon, amibe mozgásos feladatok is tartoznak. A szakember a fejlesztés során, amikor a gyermek már nem óvodáskorú, nem kerülheti el, hogy a tananyaggal is foglalkozzon, de olyan módon, hogy a tananyagot mint eszközt használja a képességek fejlesztésére, ami viszont magát a tanulás eredményességét is javítja. A gyógypedagógiai fejlesztés során a gyermek megtanulja, hogyan kell egy-egy ismeret- vagy feladattípushoz hozzákezdeni, milyen lépései vannak, hogyan ellenőrizze a munkáját, módszereket, technikákat, algoritmusokat tanul meg, amelyeket új feladat- és problémahelyzetben is tud alkalmazni.

Amikor a gyermeknél diszpraxiát diagnosztizálnak, és az illetékes Pedagógiai Szakszolgálat a vizsgálatai alapján sajátos nevelési igényű (esetleg beilleszkedési-, tanulási-, magatartási nehézséggel küzdő) tanulónak minősíti, akkor az iskola, pontosabban a gyermek fejlesztésére kijelölt szakember(ek) egyéni fejlesztési tervet dolgoz(nak) ki. A Szakszolgálat javaslata alapján az iskola vezetője például mentesítheti a tanulót a testnevelés óra bizonyos feladatai alól vagy a testnevelőtanárnak módosítania kell egyes feladatokat a tanuló számára. Ugyanakkor az iskola, a gyermeket ismerve, diagnózis nélkül is számos dolgot megtehet annak érdekében, hogy a tanulónak hatékony segítséget nyújtson a helyi lehetőségek keretében.

Mit tehetünk otthon fejlődési diszpraxia esetén?

Sokat tehetnek maguk a szülők is a gyermekük diszpraxiájának az enyhítésé érdekében. A diszpraxiáról keveset és kevesen tudnak, kevésbé ismert, mint például a diszlexia vagy a figyelemzavar. Ezért nagy az esélye annak, hogy a szülők, a barátok és még a tanárok sem értik meg gyermek nehézségeit, küzdelmeit. Az információk megosztása azokkal, akikkel a gyerek sokat van, segít abban, hogy a gyermek megkapja a szükséges megértést, a pedagógiai vagy speciális támogatást, vagy egyszerűen csak helyesen értelmezzék a gyermek tüneteit és a viselkedését.

Mit tehetünk otthon fejlődési diszpraxia esetén?

A szülők azzal, ha a gyermeküket biztatják az olyan játékokra, tevékenységekre, amelyek testmozgást, a motoros képességek használatát igénylik, legyen az valamilyen sport, vagy túrázás, barkácsolás, segítség a házimunkában, támogathat-

ják a fejlődését. Függetlenül attól, hogy úszásról vagy egyszerű bújócskáról beszélünk, jó, ha a diszpraxiával küzdő gyerek sokat mozog, mert életkorukból és a szocializációs fejlődésükből fakadóan a mozgás segítheti a más gyerekekkel, a kortársakkal való kapcsolatok kiépítését és fenntartását is.

A puzzle játékokban sokkal több rejlik, mint amit általában gondolunk az ilyen típusú játékokban. Intenzíven segíthetnek a vizuális és a térbeli észlelésben, a finom motoros készségek fejlesztésében, a kitartásban, de csakis a klasszikus (kézbe vehető) fajtái. Fontos, hogy a gyermek ne számítógépen játssza, hanem a valóságban, a kezében fogva és forgatva. A képek kirakása akár családi vagy gyerek-szülő elfoglaltság is lehet, amikor a szülő mintát ad ahhoz, hogy hogyan kell egy „rejtvényt” megoldani, kitartóan próbálkozni.

A babzsák, a zoknigombóc, a kisebb plüssállatok, stb. mind lehetőséget adnak arra, hogy játék közben fejlődjön a kéz-szem koordináció, mert ezeket el lehet dobni vagy kapni, méretükhöz, súlyukhoz, tapintásukhoz kell alkalmazkodni közben.

A különböző kiképzésű ceruzák, tollak, ceruzafogók közül próbálgatások, használat közben választhatja ki a gyermek, hogy számára melyik a legkényelmesebb. A diszpraxiás gyermekeknek érdemes megvenni a színes, csillogó, éppen divatos íróeszközöket, hogy legyen kedve írni velük.

A nagyobb (felső tagozatos) gyerekek gyakorolhatják a számítógép használatát, az írást a billentyűzet segítségével. Azonban nem szabad elfelejteni, hogy a billentyűzet gyors és megfelelő használata egy készség, amelyet meg kell tanulni és sokat kell gyakorolni, ami a diszpraxiások esetében az átlagnál több gyakorlást és kitartást igényel. Tehát az olvashatatlan kézírás gépirással való kiváltásához hosszú út vezethet. A kézíráshoz vagy akár a számítógép billentyűzetének a használatához szükséges kézizmokat lehet erősíteni a különféle gyurmákkal, a stesszlabda szorításával. A gyermeknek sokáig szüksége lehet segítségre az önkiszol-

gálásban és a mindennapi tevékenységekben, még akkor is, amikor a kortársaik már önállóak azokban. Tudva ezt, amikor végre egyedül meg tud csinálni valamit, fontos a dicséret, a pozitív visszajelzés a számára. De kapjon dicséretet és/vagy jutalmat akkor is, amikor új feladatot, tevékenységet kipróbál, tehát észre kell venni a legkisebb előrelépést, erőfeszítést is, mert ezzel erősödik a gyermek önbizalma, javul az önértékelése, pozitívabb lesz az énképe. Szükséges a sok dicséret és biztatás, a kisebb sikerélmények biztosítása, mert nem szabad elfelejtenünk, hogy a diszpraxia bosszantó és frusztráló lehet a gyermeknek is, nem csak a környezetének.

Zárszó

„Mindig nagyon rendetlen a ruhája, a környezete. Nem szereti a labdát. Nem is szokott futkosni, felmászni ide-oda, mint a testvére, soha nem is tette, mint a testvére. Nem tud hintázni sem, pedig már iskolás, már harmadik éve tanítjuk biciklizni, szerencse, hogy bérházban lakunk így ritkábban kerül elő a bicikli. Így kevesebbet sír vagy dühöng miatta. A háromkerekű rollerrel is képes felborulni. A testnevelés órák reggelén nem akar iskolába menni, azt mondja, hogy fáj a hasa vagy a feje. Amikor az apjával birkóznak, mindig sírás a vége, van, hogy az apja sérül meg. Rendetlen a táskája, a füzeté és a könyve gyűrött, pedig már mindent kitaláltam. Rondán, olvashatatlanul ír, de azt is lassan, mintha nem tudná a betűket, pedig tudja. Mindent elfelejt, ott felejt, állandóan mondani kell neki, mi-kor mi következik. És közben ő egy nagyon szerethető, sok szeretetet adó, elmélyülni tudó gyerek. Általában nagyon infantilisán viselkedik, néha meg egészen felnőtt gondolatai vannak, és olyan érettnak tűnik, amikor a problémáiról beszélgetünk.” (egy szülő)

A diszpraxiás gyermek nevelése sok türelmet és energiát igényel. De ezzel a problémával nincs

egyedül, s nem csak a szakemberekre gondolunk most, hanem azokra a szülőkre is, akiknek a gyereke hasonló gondokkal küzd. A szülők megtanulhatják egymástól, hogy sokat tehetnek a gyermekük nehézségeinek az enyhítéséért, de nem kell mindent egyszerre csinálni és azonnal elérni. Ha egyszerre túl sok célt tűzünk ki magunk és a gyerekek elé, s emiatt túl sok új stratégiát próbálunk követni, nehéz lehet megtalálni, melyik működik a legjobban. Adjunk időt magunknak, a gyermeknek és egy-egy módszernek, stratégiának, de úgy, hogy közben ne csak a „feladat” töltse ki az életünket, hanem szórakozzunk is együtt, és legyenek olyan időszakok (egy napon belül is), amikor a gyermek a saját szintjén és választása alapján végzi a tevékenységeket.

Irodalom

- Barnhart RC, Davenport MJ, Epps SB, Nordquist VM (2003). Developmental coordination disorder. *Physical Therapy*, (8) 722–31.
- Blank R, Smits-Engelsman B, Polatajko H, Wilson P (2012). European Academy for Childhood Disability (EACD): recommendations on the definition, diagnosis and intervention of developmental coordination disorder. *Developmental Medicine and Child Neurology*, (1) 54–93. DOI: [10.1111 / j.1469-8749.2011.04171.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2011.04171.x)
- Dewey, D. (1995). What is developmental dyspraxia. *Brain and Cognition*, (3), 254–274. DOI: [10.1006 / brcg.1995.1281](https://doi.org/10.1006 / brcg.1995.1281)
- Fehérné Kovács Zsuzsanna, Kas Bence, Sósne Pintye Mária (é.n.): *Szempontok a nyelv- és beszédfejlődési zavarok szűréséhez és állapotmegismeréséhez*. Családbarát Ország Nonprofit Kft., Budapest. (In Press)
- Gibbs, J., Appleton, J., & Appleton, R. (2007): Dyspraxia or developmental coordination disorder? Unravelling the enigma. *Archives of Disease in Childhood*. (92) 534–539. DOI: [10.1136 / adc.2005.088054](https://doi.org/10.1136 / adc.2005.088054)

- Henderson, SE, & Henderson, L (2003): Towards an understanding of developmental coordination disorder: terminological and diagnostic issues. *Neural Plasticity* (10) 1–13. DOI: [10.1155 / NP.2003.1](https://doi.org/10.1155 / NP.2003.1)
- Huba, J. (2011): *Pszichomotoros fejlődés és fejlesztés*. Logopédia Kiadó, Budapest
- Miyahara, M., & Möbs, I. (1995): Developmental dyspraxia and developmental coordination disorder. *Neuropsychology Review*, (4), 245–268. DOI: [10.1007 / BF02214648](https://doi.org/10.1007 / BF02214648)
- Polajko, Fox & Missiuna (1995): An international consensus on children with developmental coordination disorder. *Canadian Journal of Occupational Therapy* (62) 3–6. DOI: [10.1177/000841749506200101](https://doi.org/10.1177/000841749506200101)
- Roy, D. & Dock, C. (2013): Dyspraxia, Delinquents and Drama *Journal of Education in the Dramatic Arts*, (2) 26–31.
- Szvatkó Anna (szerk) (2016): *Billenések – Tanulmányok a dinamikus szenzoros integrációs terápia köréből*, Oriold és Társai Kft.
- Zwicker. J.G., Missiuna, C., Harris, S.R. & Boyd, L.A. (2012): Developmental coordination disorder: a review and update. *European Journal of Paediatric Neurology*. (6) 573–81. DOI: [10.1016 / j.ejpn.2012.05.005](https://doi.org/10.1016 / j.ejpn.2012.05.005)

Internetes források

- I.1. American Psychiatric Association. (2013): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V)* (5th ed.). Washington, DC. [https://books.google.hu/books?hl=hu&lr=&id=-JivBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT18&dq=Diagnostic+and+statistical+manual+of+mental+disorders+\(DSM-V\)+\(5th+ed.&ots=ceVT05OGs7&sig=zNZnEXKXBJisWyWEebqh6jPb9mg&redir_esc=y#v=onepage&q=Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20\(DSM-](https://books.google.hu/books?hl=hu&lr=&id=-JivBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT18&dq=Diagnostic+and+statistical+manual+of+mental+disorders+(DSM-V)+(5th+ed.&ots=ceVT05OGs7&sig=zNZnEXKXBJisWyWEebqh6jPb9mg&redir_esc=y#v=onepage&q=Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20(DSM-)

- V)%20(5th%20ed.&f=false (letöltés: 2019. 06. 21.)
- I.2. NINDS Developmental Dyspraxia Information Page." *NINDS.nih.gov*. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Web. <http://www.ninds.nih.gov/disorders/dyspraxia/dyspraxia.htm> (letöltés: 2019. 11. 07.)
- I.3. Causes of Dyspraxia. *NHS.uk*. National Health Service (UK). Web. [http://www.nhs.uk/Conditions/Dyspraxia-\(childhood\)/Pages/Causes.aspx](http://www.nhs.uk/Conditions/Dyspraxia-(childhood)/Pages/Causes.aspx) (letöltés: 2019. 11. 07.)
- I.4. Reading and Spelling. *Dyspraxiafoundation.org.uk*. Dyspraxia Foundation. Web. <http://www.dyspraxiafoundation.org.uk/about-dyspraxia/reading-spelling/> (letöltés: 2019. 11. 07.)

MŰHELY/WORKSHOP

A FOTOTERÁPIÁS ESZKÖZÖK KREATÍV ALKALMAZÁSA AZ OKTATÁSBAN

Szerző:

Csermelyné Gáspár Tímea
Hajdú-Bihar Megyei Pedagógiai Szakszolgálat
Balmazújvárosi Tagintézménye (Magyarország)

Szerző e-mail címe:

csermelynegaspartimea@gmail.com

Csermelyné Gáspár T. (2020): A fototerápiás eszközök kreatív alkalmazása az oktatásban. *Különleges Bánásmód*, 6. (2). 119-124.

Absztrakt

A pedagógiai szakszolgálati ellátás interdiszciplináris teamekben működik, szolgáltatásait elsősorban a különleges nevelési szükségletű gyermekek, szüleik és pedagógusai veszik igénybe. A jó gyakorlat kidolgozása integrált szolgáltatói modellben gondolkodva, megoldásközpontú, a gyermekeket és családjaikat fókuszba helyező tapasztalatokra épül. A jó gyakorlat egyik alappillére a fototerápiára épülő önismeret és problémamegoldást inspiráló módszer, coach eszköztár, a Points of You™ (Efrat Shani & Yaron Golan, 2007). A fototerápiás kép- és szókérték projektív felületként működnek. Egyszerre stimulálják mindkét agyféltekét, ezzel szándékosan némi zavart keltve, a logikus gondolkodásért felelős bal és az intuitív jobb agyfélteke között. Ilyenkor válik lehetővé az új nézőpont meglátása s villan fel az új felismerés és jelenik meg az „aha-élmény”. Már önmagában az új szemléletmód felfedezése az új lehetőségek azonnali felismeréséhez vezethet. A Hajdú-Bihar Megyei Pedagógiai Szakszolgálat a fototerápiás módszert szervezeti szinten országos tekintetben egyedülálló módon - innovatív jelleggel - bevezette a pedagógiai gyakorlatba több szakszolgálati feladat területén is. A pedagógiai és pszichológiai tanácsadás és fejlesztés területén alkalmazható egyéni, páros és csoportos formában egyaránt. Használható önfejlesztéshez, gyermekekkel, szülőkkel, pedagógusokkal, kollégákkal, más segítőkkel való folyamatokban is. Az Oktatási Hivatal Bázisintézményeként e jó gyakorlatot a módszert kidolgozó intézmény évek óta népszerűsíti.

Kulcsszavak: fototerápiás eszközök, nézőpontváltás, önismeret fejlesztése, pedagógiai és pszichológiai folyamatok, Points of You™ fototerápiára

Diszciplína: pszichológia

Abstrakt

THE CREATIVE USE OF PHOTOTHERAPEUTIC TOOLS IN EDUCATION

The Educational Service functions in interdisciplinary teams. The services are primarily used by children with special educational needs, along with their parents and educators. The best practice was made by thinking in an integrated service model, based on solution-focused, children – and family-oriented experiences. One of the cornerstones is coaching, especially those tools, that inspire phototherapeutic self-knowledge and the solutions of problems, Points of You™ (Efrat Shani & Yaron Golan, 2007). The pho-

totherapeutic picture – and word cards function as projective surfaces. They stimulate both of the cerebral hemispheres at the same time, causing an intentional confusion between the logical left hemisphere and the intuitive right one. That's when the person is able to see a new point of view and have an „aha experience”. The new point of view can already lead to the recognition of new possibilities. The Educational Service of Hajdú-Bihar County introduced the phototherapeutic method to its educational practices in a lot of areas of the service, innovatively and uniquely in the country, on an organizational level. In the area of educational and psychological counseling and development, this method can be used in individual, couple, and group forms, as well. People can use it to develop themselves, it can be used with children, parents, educators, and other processes. The core institution of the Ministry of Education has been making this best practice popular for years now.

Keywords: phototherapeutic tools, change in points of view, self-knowledge improvement, pedagogical and psychological process, Points of You™

Discipline: psychology,

Jó gyakorlat bemutatása

A megvalósítás helyszíne: Hajdú-Bihar Megyei Pedagógiai Szakszolgálat (4027 Debrecen, Monti ezredes u. 7.) és Hajdú-Bihar Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Balmazújvárosi Tagintézmény (4060 Balmazújváros, Veres Péter u. 8.)

A szakszolgálati ellátás interdiszciplináris teamekben működik, szoros együttműködésben a kapcsolódó oktatási intézmények pedagógusaival, illetve ágazatközi együttműködés keretében a szociális és egészségügyi ellátórendszer szakembereivel. A jó gyakorlat kidolgozása integrált szolgáltatói modellben gondolkodva, megoldásközpontú, a gyermekeket és családjaikat fókuszba helyező tapasztalatokra épül. A pedagógiai szakszolgálat feladatainak ellátásait elsősorban a különleges nevelési szükségletű gyermekek – szüleik – pedagógusaik veszik igénybe. Így főként az oktatási ágazatban dolgozó segítő szakemberek számára készült a bemutatott jó gyakorlat: leginkább a szakszolgálat ellátási folyamatainak segítésére, illetve az oktatás különböző ágazataiban dolgozó segítő foglalkozásúak részére. Ezenkívül a szociális és egészségügyi ágazat segítő foglalkozású szakemberei is felhasználhatják

munkájuk során. Így a szakszolgálatnál pszichológusok, gyógypedagógusok, fejlesztő pedagógusok, logopédusok; e szakmákon kívül az egyéb oktatási területeken dolgozó iskolapszichológusok, óvodapedagógusok, általános iskolai pedagógusok, középiskolai pedagógusok; a szociális ágazatban: családgondozók, gyámok, nevelőszülői tanácsadók, az egészségügyben: védőnők, orvosok alkalmazhatják.

A módszer a mentális egészség kialakításához, megtartásához és fejlesztéséhez szükséges valamennyi területet és kompetenciáit fejleszti. Így a következő területeken alkalmazható: 1) kommunikáció támogatása 2) kooperativitás segítése; 3) önismeret fejlesztése; 4) önbizalom támogatása; 5) önkifejezés erősítése; 6) önmenedzselés képességének fejlesztése; 7) társismeret fejlesztése; 8) én hatékonyság fejlesztése; 9) kreatív gondolkodás fejlesztése; 10) konfliktuskezelés; 11) értékek feltérképezése; 12) válságkezelés; 13) megküzdési stratégiák fejlesztése; 14) jövőkép kialakítása/ pontosítása; 15) beilleszkedés segítése; 16) asszertivitás kialakítása és segítése, gyakorlás lehetősége; 17) emocionális egyensúly megtalálása és támogatása; 18) empátia fejlesztése, fokozása; 19) érzékenyítés;

20) tolerancia fokozása; 21) előítéletek oldása; 22) érzelmi intelligencia felismerésének és kifejezésének fejlesztése; 23) konkrét élethelyzeti elakadás; 24) burn out megelőzése; 25) megoldási lehetőségek kreatív feltárása; 26) erőforrások kreatív feltérképezése; 27) csoportkohézió erősítése; 28) szakmai önismeret fejlesztése; 29) szakmai személyiségkompetenciák fejlesztése; 30) kreatív célkitűzések megfogalmazása; 31) motiváció fokozása; 32) döntési folyamatok támogatása; 33) stressz feldolgozás segítése; 34) esetmegbeszélés segítése; 35) szupervíziós folyamat segítése; 36) project-munka támogatás; 37) műhelymunka támogatása; 38) szervezetfejlesztés és vezetői készségek-képességek fejlesztése; 39) mentálhigiéne segítése.

A Hajdú-Bihar Megyei Pedagógiai Szakszolgálat a fototerápiás módszert szervezeti szinten országos tekintetben egyedülálló módon - innovatív jelleggel - bevezette a pedagógiai gyakorlatába több szakszolgálati feladat területén is. A pedagógiai szakszolgálat szinte valamennyi feladatellátásában alkalmazható: tapasztalat van már a nevelési tanácsadás, a tehetséggondozás, az iskolapszichológia, a pályaválasztási tanácsadás, a korai győgyepedagógiai fejlesztés területein.

Korosztályok (célcsoportok): segítő szakemberek, akik bármely életkorú gyermekkel/gyermekkel foglalkoznak. A szakszolgálatban dolgozó szakemberek és a társintézmények munkatársai (iskolapszichológusok, győgyepedagógusok, általános- és középiskolai pedagógusok, fejlesztő pedagógusok, óvodapedagógusok, szociális gondozók, mentálhigiénikusok, védőnők, pedagógiai munkát segítő) munkájuk során általános iskola harmadik-negyedik osztálytól felnőttkorig tudják alkalmazni ezt az eszközt szakmai kompetencia határaikon belül.

A jó gyakorlat a módszertani kultúrát tudja bővíteni, mely kreatívan felhasználható bármely oktatási folyamatban, illetve szervezetfejlesztés során. A szakemberek a saját szakmai ismereteikhez és képesítéseikhez, valamint a szakmai személyi-

ségükhöz és önismeretükhöz igazítva alkalmazhatják.

Pszichológusok: tanácsadáshoz, terápia kiegészítéséhez;

Pedagógusok: osztályfőnökként közösség építéséhez és fejlesztéséhez, pedagógiai tanácsadáshoz és konzultációhoz;

Fejlesztő pedagógusok: egyéni és csoportos fejlesztéshez;

Más végzettségű segítő szakemberek: egyéni és csoportos konzultációhoz.

A Points of You™ (Efrat Shani & Yaron Golan, 2007) fototerápiás módszer alkalmazása

Hogyan működik? A kártyák projektív felületként működnek.

A „Point's of You” kifejezés jelentése: a Te nézőpontod (Efrat Shani & Yaron Golan, 2007).

A Points of You™ fototerápiára épülő önismeretet és problémamegoldást inspiráló módszer, eszköztár (Efrat Shani & Yaron Golan, 2007). Valójában ez coach eszköz, ill. módszer. A coaching segítő, fejlesztő tevékenység, mely a személy változásának és fejlődési folyamatának olyan szemlélettel való megközelítése, mely a jelenben meglévő személyes képességeket és erősségeket azonosítja és fejleszti, segítve ezzel a tovább lendülést, az elakadások, problémák megoldását, a jövőre fókuszálást. Olyan segítségnyújtás kihívásokkal küzdő egészséges vagy csak önmagukat egyes területeken fejleszteni kívánó embereknek, szervezetteknek, mely a jelen feladataira és a jövő cselekvéseire koncentrál (Kelló, 2019). A módszer beépíthető a gyermekekkel kezdeményezett folyamatokba, szülői tanácsadásokba, pedagógus konzultációkba, team megbeszélésekbe, a munkahelyi csapatépítést is támogathatja, és használható családi környezetben is. A képek és szavak egyidejűleg aktiválják az érzelmeket irányító jobb és a logikusan gondolkodó bal agyféltekét, – így a szándékos, rövid idejű zavarkeltés a két agyfélteke között

megfelelő munkával létrehozza a merev mintáktól való megszabadulást, a sémákból való kilépést – létrejön a másodfokú változás vagyis a perspektíva tágitása (Watzlavik, Weakland és Fisch, 1990). Ilyenkor válik lehetővé az új nézőpontok meglátása, villan fel az új felismerés és jelenik meg az „aha-élmény”. Már önmagában az új szemléletmód felfedezése az új lehetőségek azonnali felismeréséhez vezethet! A megoldásra fókuszálás után a változás konkrét lépései cselekvési tervben rögzíthetők.

A képek és a szavak együttes alkalmazása egészen új kommunikációs módot hoz létre, olyan érzések és gondolatok felismeréséhez és megfogalmazásához vezet, melyek egyébként nem történnének meg. A fotók az adott témával kapcsolatos emlékeket és mély élményeket is előhívják, hozzáférhetővé teszik rendkívül rövid idő alatt. A képek és szavak speciális kapcsolatot hoznak létre a témákkal, megindítják a konstruktív, szárnyaló gondolkodást, mely célirányos kérdésekkel és történetekkel tovább mélyíthető. Az elfojtott tudattartalmak, emlékek igen nagy hatással vannak a viselkedésre, motivációkra, érzelmi szükségletekre, melyek szabad asszociáció által felszínre hozhatók. A szabad asszociáció révén felszínre hozott gondolatok, érzések és érzetek verbalizálása és értelmezése fontos eleme az összefüggések feltárásának, a lelki egyensúlynak, az önmegismerésnek (Bagdy, 2008, 2010; Beaver, 1999).

A kártyákon inspiráló és provokatív fotók vannak, melyek egy-egy témán keresztül segítik a tudatos és tudattalan tartalmak és érzelmek összekapcsolását teljesebb képet adva a résztvevőnek önmagáról, a problémáról és a megoldásról egyaránt. Mindez bármely életterületen alkalmazható. Az asszociációk mentén célzott kérdésekkel, történetekkel, további képekkel lehet mélyíteni a felismeréseket (Vantulek, s.a.). A képek, a szavak, a facilitátor kérdései segítik az imaginációt, az önreflexiót, az érzések verbalizálását és a kreatív problémamegoldást. A megvalósításhoz a kártyákat tar-

talmazó eszközkészleteken túl, a folyamatot vezető facilitátor, kettős csoportvezetés esetén facilitátorok szükségesek. Más módszerektől eltérően az előzetes tervezés után ez a módszer jóval nagyobb mértékben illeszkedik a kliens(ek) aktuális állapotához, így nagyfokú rugalmasságot igényel a folyamat vezetőjétől. A megfelelő feltételek, a biztonságos légkör megteremtése emiatt hangsúlyozottan fontos (Rudas, 2007, 2009).

A módszer alap attitűdje: mindenki önmagát ismeri a legjobban, így saját maga tudja megtalálni a legjobb megoldásokat önmaga számára. Saját módszertannal kiegészítve pedagógiai és pszichológiai terápiák fontos része lehet, felgyorsítva és hatékonyabbá téve a változás folyamatát. Az alkalmazott technikákkal a résztvevő a megoldásra fókuszál, a jelen megoldandó feladataira és a jövőben megvalósuló megoldásokra koncentrálnak. A szakmai kompetenciák mentén a segítő folyamatokat rendkívüli módon felgyorsítja, gyorsan vezet felismerésekhez és megértésekhez, vagyis jelentősen rövidebb idő alatt következik be a minőségi változás.

A pedagógiai és pszichológiai tanácsadás és fejlesztés területén alkalmazható egyéni, páros és csoportos formában egyaránt. Használható önfejlesztéshez, gyermekekkel, szülőkkel, pedagógusokkal, kollégákkal, más segítőkkal való folyamatokban is.

A jó gyakorlat kreatívan alkalmazható az általános oktatás-nevelés és a különleges bánásmódot igénylő oktatási és segítői folyamatokban egyaránt. A gyermek – szülő – pedagógus – segítő bármely relációjában: gyermek-gyermek, gyermek-szülő, szülő-pedagógus, gyermek-pedagógus, pedagógus-pedagógus, segítő-pedagógus viszonylataiban katalizálja a pedagógiai és terápiás folyamatokat. A felhasználás módja nyilvánvalóan illeszkedik a célcsoport mentális és emocionális szintjéhez, a feldolgozandó témához. A módszer általánosságban alkalmazható bármely szervezeti működés-módban, nincs életkorhoz, végzettséghez vagy településszerkezethez kötve. A folyamat ter-

vezésekor szükséges e különbségekre tekintettel lenni.

A felhasználás módja sokféle lehet: önmunka: önmagunk vonatkozásában; egyéni: egyéni helyzetben egy gyermekkel vagy egy szülővel, stb.; páros: szülőpár, szülő-gyermek pár, szülő-pedagógus pár, tanító-napközis tanító páros stb.; kiscsoportos: kisebb tanulócsoport, szakmai team; nagycsoportos: egy egész osztály vagy szakmai munkacsoport is tud vele dolgozni.

A tapasztalatok sokrétűek a résztvevők számának tekintetében is: az egyéni helyzetektől 40 fős csoporttal való komplex folyamatokig.

Milyen hatások várhatóak az alkalmazástól?

A feldolgozandó téma tervezett érzelmi és kognitív hozzáférésén túl az alábbi hatások várhatóak: Nyugodt, belsőleges, teljes elfogadáson alapuló érzelmi biztonságot nyújtó légkör megvalósulása a folyamatok során, ahol a résztvevők szabadon dönthetik el, hogy melyik folyamatban és milyen mértékben vesznek részt. Feltöltekezés az együtt töltött minőségi időben.

A módszer sajátossága a megengedés, nincsenek jó és rossz válaszok, nincsen megfelelés, így elfogadásra motivál, növeli a belső késztetést, aktivitásra ösztönöz, indirekt és személyes megoldásokat generál. Minden résztvevő dolgozik a saját folyamatával, még akkor is, ha ennek nincsenek külső jelei, esetleg nem vesz részt a verbális megosztásban, a belső munka mindenképpen megtörténik. Változatos élmény és tapasztalatszerzési lehetőség, mely az ön- és társismeretet jelentősen fejleszti. Segíti az emocionális egyensúly megtalálását és támogatja annak megtartását, az asszertív kommunikáció kialakításának, fejlesztésének és gyakorlásának terepe. Az érzelmi intelligencia fejlődése is tapasztalható, mely igen pozitívan befolyásolja az én-fejlődést, az önismeretet, a kommunikációs csatornákat, ezen keresztül az interperszonális viszonyokat, és a

közösségi kapcsolatokat. Az érzelmek beazonosítása, kifejezése, megélése és verbalizálása vezet más emberek érzelmeinek pontosabb felismeréséhez is. Az asszociatív gondolkodás és a kreativitás fejlődése, mely az oktatási folyamatok eredményességére erősen pozitív hatású. Interaktív tanulási módszerek megismerése és fejlesztése is várható.

Mitől tekinthető újszerűnek, egyedinek a kialakított jó gyakorlat?

Pedagógiai szakszolgálati keretek között először a Hajdú-Bihar Megyei Pedagógiai Szakszolgálat alkalmazta szervezeti szinten ezeket az eszközöket. Gyerekekkel és pedagógusokkal az oktatás folyamataiban ezekkel a fototerápiás eszközökkel ez az intézmény kezdett először foglalkozni s kezdte adaptálni az oktatási folyamatok specialitásaihoz a módszert és alakította ki jó gyakorlatát. A jó gyakorlatba beépültek a legkorszerűbb kutatási eredmények és technikák is. Holisztikus szemlélet mellett a teljes egész emberre fókuszálás van jelen a folyamatok során. A folyamatot vezető facilitátor proaktív szemléletű, aki a klienst egyedi, érett egyénként kezeli, s úgy tekint rá, mint aki meghatározott fejlődési szakaszán halad és képes életének autonóm irányítására.: erre építve az erőforrások feltárásán és a gyengeségek felismerésén keresztül határozza meg önnön céljait és vágyait, amit cselekvési tervbe foglalhat. A kliensre felelősségteljes és kezdeményező egyenrangú félként tekint, aki maga idézi elő belső változását, így válva proaktívvá, vagyis a változást előidézővé ahelyett, hogy passzívan várna és csupán igazodna a változó történésekhez. (A passzív elfogadás és alkalmazkodás helyett az aktív változtatás szemléletváltása.) A gyermekekre is hasonló szemlélettel tekint a saját fejlődési szakaszának megfelelően. A módszer felhasználja a coaching technikákat, amiket speciálisan az oktatási folyamatokhoz igazít, azok sajátosságainak figyelembe vételével. A

megoldásközpontú gondolkodás és a professzionális tervezői szemlélet jellemző a folyamatok során.

A jó gyakorlatban sokféle módszerrel kombinálhatók ezek az eszközök: kooperatív technikák; értő figyelem; asszociációs technikák; projekció működtetése (kép és szó, mint projekciós felület); relaxációs technikák elemei; imagináció elemei; átkezezés (reframing); meseterápiás elemek; stresszkezelési technikák; videó tréning; mindmap technika; szabad írás technikái; NLP technikák; action learning elemei; aromaterápia; színterápia elemei; egyéb kreatív technikák

A program kipróbált és továbbfejlesztett. A belső képzések eredményeként 2017-től minden szakszolgálati tagintézményben van olyan munkatárs, aki személyes tapasztalatokkal rendelkezik a fototerápiás eszközök használatával kapcsolatban és az alkalmazás tekintetében gyakorlati ismereteket szerzett. Az eszközkészlet minden tagintézményben rendelkezésre áll és a vállalkozó kedvű szakemberek alkalmazzák mindennapi szakmai munkájuk során. Műhelymunkák keretében esetmegbeszéléseken keresztül történt a szakmai tapasztalatok megosztása és új gyakorlati ötletek gyűjtése. Ezek az alkalmak kiváló önszorgító folyamatként is működtek, „mellékhatásként” fejlesztve a szakmai önismeretet is. A közös tapasztalat, hogy ez a módszer kiválóan alkalmazható a pedagógiai és a pszichológiai folyamatokban is, a meglévő eszköztár bővítésére a szakmai képzettség és a szakmai személyiség fejlettsége alapján a kooperatív tanulás-tanítás, valamint a konzultációs, tanácsadási és terápiás folyamatok kiegészítésére. A bemutatott

jó gyakorlathoz részletes módszertani segédanyag és módszertani leírás is készült, kidolgozott folyamatleírásokkal és ajánlott irodalomjegyzékkel együtt.

Irodalom

- Bagdy E. (2008). *Pszichofitness - kacagás-kecogás-lazítás*. Animula, Budapest.
- Bagdy E. (2010). *Hogyan lehetnének boldogabbak?* Kulcslyuk kiadó, Budapest.
- Beaver, D. (1999). *Kényelmes tanulás NLP-vel – Tanulási szuperstratégiák az üzleti életben és a magánéletben*. Bioenergetic, Budapest.
- Kellő Éva (szerk.)(2019). *Coaching alapok és irányzatok*, Akadémiai Kiadó, Budapest
- Rudas J. (2007). *Delfi örökösei: Önismereti csoportok – elmélet, módszer, gyakorlatok* Lélekben Otthon, Budapest.
- Rudas J. (2009). *Javne örökösei – Fejlesztő tréningcsoportok – elvek, módszerek, gyakorlatcsomagok*. Lélekben Otthon, Budapest.
- Shani, E.; Yaron, G. (2007). *Points of You™ Creative Tools for Training & Development: Train the Trainer*. Points of You Ltd., Israel.
- Shani, E.; Yaron, G. (2007). *Points of You™ The coaching Game*. Points of You Ltd., Israel. (Magyar nyelvű fordítás, 2016)
- Watzlawick, P., Weakland, J. H., Fisch, R. (1990): *Változás – A problémák keletkezésének és megoldásának elvei*. Gondolat Kiadó, Budapest.

JÁTÉKTERÁPIA SÉRÜLT CSECSEMŐKNEK ÉS KISGYERMEKEKNEK A KORAI FEJLESZTÉS ÉS GONDOZÁS TERÜLETÉN

Szerző:

Erdős Mónika

Hajdú-Bihar Megyei Pedagógiai Szakszolgálat
Debreceni Tagintézménye (Magyarország)

Szerző e-mail címe:

erdosmomir@gmail.com

Erdős M. (2020): Játékterápia sérült csecsemőknek és kisgyermekeknek a korai fejlesztés és gondozás területén. *Különleges Bánásmód*, 6. (2). 125- 132.

Absztrakt

A Hajdú-Bihar Megyei Pedagógiai Szakszolgálat korai fejlesztésében dolgozó szakemberei, egy újfajta terápiát dolgoztak ki a sérült csecsemők, kisgyermekek valamint családtagjaik részére a helyi sajátosságokat, erőforrásokat figyelembe véve. Ez szorosan illeszkedik a kora gyermekkori intervenció családközpontú szemléletéhez, koordinált integrált szolgáltatói modelljéhez. Ennek eszköze a játék, mint terápia, ami a sérült kisgyerekek fejlesztésének a legfontosabb eleme. A program alapját, a Tunyogi (2019)-féle gyógyító játékterápia adja. Ehhez illesztettük a Lépésről-lépésre óvodai program egyes elemeit, illetve, a környezet, s feltételek kialakításában Schaffer (1998) nevéhez kötődő Munka-Szórakozás-Fejlesztés koncepcióját. Az intenzív, csoportos játékterápia része a szenzomotoros program, valamint az érzékszervek differenciált ingerterápiája, a tanulási képességek növelése dramatizált környezetben. A program ebben az évben új elemekkel, új terápiás lehetőséggel bővült, így pl. a Points of you™ fototerápiás módszert a szülők megsegítésére, valamint kutyásterápiát, babamasszázst vezettünk be a kicsiknek.

Kulcsszavak: kora gyermekkori intervenció, családközpontú megközelítés, játékterápia

Diszciplínák: pedagógia

Abstract

PLAY THERAPY FOR INFANTS AND TODDLERS WITH DISABILITIES IN THE AREA OF EARLY INTERVENTION AND CARE

The experts of early development working in the Hajdú-Bihar County Educational Service worked out new therapy for the damaged babies, young children, and their families while taking the local factors and resources into consideration. This therapy strongly fits the family-oriented approach and the coordinated, integrated provider model of early childhood intervention. The tool for this is play therapy, which is the most important element of the development of damaged children. The program is based on the healing play therapy designed by Tunyogi (2019). We added some elements of the Step By Step preschool program to the therapy, and for the design of the environment and conditions, we used the Work-Fun-

Development concept of Schaffer (1988) Parts of the intensive, group play therapy: sensorimotor program, the differentiated stimulation therapy of the senses, the increase of learning abilities, in staged environment. This year, new elements and therapeutic tools have been added to the program, like the Points of You™ phototherapy method for parents, as well as dog therapy and baby massage for the little ones.

Keywords: early childhood intervention, family-oriented approach, play therapy

Discipline: pedagogy,

A Hajdú – Bihar Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Debreceni Tagintézményének korai fejlesztésében, 3. éve működik egy újfajta játékterápiás módszer. A szakszolgálat vezetősége 2016-ban, Hajdúböszörményben, a Különleges Bánásmód konferencián hallott először a Tunyogi Erzsébet által kidolgozott gyógyító játékterápiáról. Úgy gondolták, hogy ezt a módszert a Debreceni Tagintézmény korai fejlesztésében is alkalmazni lehetne. Így adódott a lehetőség, hogy 5 különböző végzettségű kolléga, több alkalommal is részt vehetett a Tunyogi-féle képzésen, Budapesten. Ennek eredményeként 2017/2018-as nevelési évtől kezdődően 3 csoporttal kezdtük meg kísérleti jelleggel a terápiánkat. Jelenleg is több csoporttal működünk. Ez idő alatt kiderült, hogy milyen mértékben lehet adaptálni egy módszert, s helyi sajátosságokat, erőforrásokat figyelembe véve szakszolgálati keretek között működtetni. Így született meg a jó gyakorlatként is működő Hope program, melynek alapját a Tunyogi-féle gyógyító játékterápia adja, de épít egyéb terápiás eljárások elemeire is.

Miért is volt szükség erre? A gyermeki fejlődés szempontjából a korai életszakasz a legdinamikusabb és egyben a legsérülékenyebb időszaka. A korai élmények befolyásolják, meghatározzák későbbi életünket. Az egyén fizikai, lelki, szociális és kognitív fejlődését a biológiai és környezeti tényezők határozzák meg. Nem mindegy tehát, hogy a gyermek a fogantatásától kezdve milyen

környezeti feltételek mellett növekszik, hogy megfelelő ingerek érik-e, részesül-e a számára elegendő mennyiségű és minőségű mozgásos élményben, és körbe veszi-e érzelmileg stabil, gondoskodó környezeti háttér. Ez utóbbi nemcsak az idegrendszer fejlődésére, hanem a komplex képességek kialakulására is hat, de ez teszi képessé a gyermeket a pozitív szociális kapcsolatok kialakítására, hogy aktív és sikeres résztvevője legyen a környezetében zajló tevékenységeknek. (Kereki, 2017)

Ha valamelyik területen sérülés vagy a fejlődés mértékében lemaradás tapasztalható, felmerül a korai megsegítés, fejlesztés igénye, mely a szakszolgálat alapellátási feladata közé tartozik. (Nkt. 18.§ (2) bekezdés a, pontja szerint) A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás feladata a komplex koragyermekkorai prevenció, tanácsadás és fejlesztés, az ellátásra való jogosultság megállapításának időpontjától kezdődően.

Elsődleges feladata a gyermek fejlődésének elősegítése, a család kompetenciáinak erősítése a gyermek és a család társadalmi inklúziójának támogatása érdekében. A korai fejlesztés és gondozás tevékenységei; komplex gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai tanácsadás, a kognitív, a szociális, a kommunikációs és a nyelvi készségek fejlesztése, a mozgásfejlesztés és a pszichológiai segítségnyújtás. Kereki (2017) hangsúlyozza, hogy a kora gyermekkorú intervenciók rendszerben a gyermek fejlesztése „koor-dinált, integrált, interdiszciplináris

team működésén alapuló” szolgáltatás, ahol a különböző területek szakemberei (oktatás, szociális szféra, egészségügyi ellátás) szorosan együttműködik a gyermek érdekében. A kora gyermekkori intervencióban a családközpontú megközelítés, a koordinált integrált szolgáltatói modell kap hangsúlyt. Ennek egyik útja ez a játékterápia, mely egy sérülésspecifikus rehabilitációs program, mely egy jó gyakorlat keretében került kidolgozásra. A terápia során gyógypedagógus, konduktor, pszichológus, szociális szakember, gyógypedagógiai asszisztens összehangolt team munkája zajlik. A Debreceni Tagintézményben oligofrén szakirányú gyógypedagógus, pszichopedagógus, szomatopedagógus, konduktor, pszichológus, gyógytornász, valamint gyógypedagógiai asszisztensből álló team végzi ezt a feladatot. A családgondozás eredményességét befolyásolja a pszichológus és szociálpedagógus közös munkája.

Emellett a koragyermekkori intervenció munkaterületébe bekapcsolódhatnak más területen dolgozó - szociális és egészségügyi - munkatársak is. A szakemberek csak így, együtt dolgozva, egymás tudására építve, összehangolt team-munkában érhetik el céljaikat.

Egy újfajta szemléletváltozást is megkívánt a program. Nem elég csak a gyermek fejlesztését biztosítani, hanem az egész családot gondozni kell, mert csak ezzel együtt képzelhető el a sérült gyermek és a család rehabilitációja. Hisz a sérült gyermeket nevelő családok pszichikai állapota más. A család erre a nehéz és kiszámíthatatlan helyzetre nincs felkészülve és sok esetben összeomlik, amikor inkubátorban látja gyermekét. Nem mer hozzáérni, aggódik a bizonytalan kimenetelű élet felett. A szülőnek az aggódása nem enyhül, marad benne félelem a gyermeke jövőjéről. A szülő viselkedése ezért is sokszor indokolatlanul szélsőséges, például félti gyermekét szinte mindentől. Fontos, hogy a szakemberek segítségével a koraszülött gyermek és szülője segítő gondozásban részesüljön. Beszélünk kell azon gyermekről is,

akiknél a születés első pár hónapjában, vagy akár első életévében sérülésre, másságra utaló jel nincs, vagy annyira minimális, hogy jelentőséget nem tulajdonít neki sem a gyermekorvos, sem a védőnő. A gyermek fejlődése egyre jobban eltér a viselkedésében, együttműködésében, figyelmében, beszédében, sok esetben még a mozgásában és játéktevékenységében is kortársaitól. Amikor már a szülőben is egyre erősebb a félelem, a gyanú, elkezd szakemberekhez fordulni. A szülők a diagnózissal reményt vesztek és első reakciójuk az ellenállás, a trauma tudomásul vételével kapcsolatban. A szülők legnehezebb időszaka most kezdődik, elfogadni a gyermekük másságát és a másságával együtt szeretni és segíteni őt egy jobb állapot eléréséhez. A tragédiának mélységét jelzi, amely akkor szakad a családra, amikor megszületett gyermekükön felismerik a károsodás, a fogyatékosság nyilvánvaló jegeit. A tragédia bekövetkeztével a családok gondolkodása, érzelmei és viselkedése a normálistól eltér, irracionálissá válik. A legtöbb, amit a szakember tehet, hogy a maga eszközeivel megpróbálja szelídíteni a sokkot és arra törekszik, hogy a tragikus érzés helyére a szeretetet épüljön. A gyermek születésére való készülődést jellemző, izgalomból, félelemből és örömből összetevődő várakozás nyitottságát a semmire sem váró bezárkózás állapota váltja fel, amit a düh, a keserűség, a vádaskodás, az önvádaskodás, a kétségbeesés, a kiszolgáltatottság és a szégyen érzelmek együttese jellemez. Az első reakció többnyire a rejtőzködés, a szégyen megnyilvánulása. Ezt a rejtőzködési kényszert a düh, a keserűség érzése kíséri: a család haragszik a világra, amely szeszélyes, kiszámíthatatlan rendjével ilyen lehetetlen helyzetbe sodorta a kis közösséget. A család minél előbb szeretne felszabadulni a tragédia alól. A lényeg az, hogy azonnal tenni kellene valamit, hogy ez a helyzet ne legyen így tovább, változzon meg. A szakemberek fontos feladata a családnak történő segítségnyújtás. A család ezeket a szélsőséges, negatív érzelmeket nehezen tudja egyedül feldolgozni. A szakembereknek azon kell

dolgozniuk, hogy feloldjuk a nehézségeket. Amíg ez nem történik meg, a gyermek rehabilitációjára kevés a remény. A terapeuta pedig csak akkor tudja eredményesen végezni munkáját, ha beleéli magát abba a lelkiállapotba, amiben a szülő élete minden pillanatát kénytelen leélni. Aki csak egyszer megpróbálta átélni ezt az érzést, tisztelni, csodálni és becsülni fogja azt a szülőt, aki képes arra, hogy sérült gyermeket neveljen. Fontos, éreztetni a szülővel, hogy a gyermek fejlesztésében társak vagyunk, hiszen a szakemberek oldalán állnak az általános szakmai ismeretek, a szülő oldalán pedig a speciális, a csak az ő gyermekére vonatkozó egyedi ismeretek. A gyermek fejlesztésében ezek egyike sem nélkülözhető. Ha ezzel az attitűddel közelítünk a szülőhöz, szakmailag is eredményesebb lesz a munka és lassan a szülő is kezd együttműködni. (Tunyogi, 2019)

A Hope program leglényegesebb pontja a család és a gyermek, az anya és a gyermek kapcsolatának kialakítása. A rehabilitáció hatékonyságát meghatározza a szülői szeretet kiteljesedése, a gyermek feltétel nélküli elfogadása (Tánczos, 2006). Ha ez sérül vagy akadályokba ütközik, az eredmény sem lesz olyan mértékű. Ezért a programnak kiemelt feladata, hogy támogassa a családok pozitív gondolkodását, érzelmi kiegyensúlyozottságát.

A játéktérápia célcsoportja a 0-6 éves életkorú, sajátos nevelési igényű, speciális támogatást igénylő gyermekek. Fontos, hogy minél korábbi életszakaszban elinduljon a terápia, hiszen a korán elkezdett fejlesztések hozhatják meg a legjobb eredményt. Minél éretlenebb az agy, annál több lehetőség adódhat olyan új pálya kialakítására, beépítésére, ami a mozgást, értelmet, beszédet nagymértékben fejleszti. Minden olyan család, akinél a Hajdú-Bihar Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Megyei Szakértői Bizottsága vagy a Debreceni Tagintézmény Szakértői Bizottsága elrendeli a korai fejlesztést, igénybe veheti a terápiát. Diagnózis szempontjából, a program elsősorban a koraszülött, központi idegrendszeri és genetikai ká-

rosodott babák és gyermekek korai fejlesztését célozza meg. A fejlesztés intenzív, csoportos formában történik. Bár csoportos fejlesztésről szól, mégis individuális, ami azért is fontos, mert minden csecsemő, kisgyermek más- más sérültséggel, lemaradással érkezik az intézményben. Ez a későbbi differenciálás lehetőségét biztosítja. A csoportok kialakításánál figyelembe kell venni a gyerekek életkorát, fejlettségi szintjét, mozgásállapotát. Egy csoportba minimum 4, maximum 6 fő vehet részt. Ha év közben a szakemberek és a szülő/szülők úgy ítélik meg, hogy az adott gyermek számára az egyéni fejlesztés hatékonyabb, akkor csoportos fejlesztése megszűnik, a továbbiakban egyéni fejlesztésben részesül. A terápiában részesülő gyermekek óraszám magasabb, mint az egyéni fejlesztésben részesülő gyermekeké. A szakemberek, eddig heti 6 órát tudták biztosítani a terápiában részesülő gyermekek számára, szemben az egyéni fejlesztésben részesülőkkel, akiknek a jogszabály életkortól függően heti 1 majd 2 órát biztosít.

Miért pont játéktérápia?

Illyés Gyuláné szerint (1996) a sérült csecsemők és kisgyerekek számára is a legfontosabb tevékenység a játék. A sérült és az egészséges gyermek között a leginkább szembetűnő különbség a tanulási folyamatokban mutatkozik. Az egészséges gyermek maga kezdeményez újabb és újabb játéktevékenységeket, míg a sérült gyermek, szinte teljesen függetlenül attól, hogy sérülése agyának mely területét és mely funkcióit érintette, kevésbé, vagy nem kezdeményez játékokat. Tunyogi szerint (2019) a sérült gyermek viselkedését nem jellemzi a kíváncsiság, vagy annyira beszűkült, hogy kíváthatatlan mással. Az egészséges gyermek indirekt tanulásánál a motiváció eleve adott, magában a cselekvőkészségben, természetes érdeklődésben rejlik, tehát külön tanulási motiváltságra nincs szükség. Ez a tanulási forma a sérült gyermeknél gyakorlatilag kiesik. Ahhoz, hogy ezt kialakítsuk,

sok-sok tapasztalatot kell szereznie a mozgáson, látáson, halláson, tapintáson keresztül.

A Szakszolgálat által kidolgozott, használt játékterápia több terápia elemeiből tevődik össze. Mivel különböző életkorú, különböző diagnózisú, sérültségű babák és kisgyermekek veszik igénybe a fejlesztést, meg kellett keresni azokat a módszereket, terápiákat, amelyek a mi szemléletünknek, a helyi sajátosságoknak megfelelnek. A Tunyogi Erzsébet által kidolgozott Gyógyító játékterápia adaptálása már önmagában is jelentős változást hozott a sérült kisgyermekek fejlesztésében. Az addigi egyéni vagy mikrocsoportos foglalkozásban részesülő gyermekek lehetőséget kaptak a csoportos fejlesztésre, ahol a szülők nemcsak megfigyelőként vannak jelen a terápián, hanem aktívan részt is vesznek benne. Szintén kiemeli a család jelentőségét a Lépésről-lépésre óvodai program, amely ugyan egészséges 3-6 éves korosztályú gyermekeknek készült, mégis számos eleme jól alkalmazható a módszerünkbe. A program figyelembe veszi a gyerekek egyéni igényeit, tiszteletben tartja kulturális sokféleségüket. Különösen nagy hangsúlyt helyez az élmények individualizálására, illetve hogy a foglalkozások keretében segítse a gyerekeket döntéseket hozni. Ezenkívül, ez egy olyan komplex módszer, amely a halmozottan sérült gyermekeknek is esélyt ad a folyamatos fejlődésre. Ezt erősíti meg Franziska Schäffer (1988): Munka-Szórakozás-Fejlesztés (AST) koncepciója is, aki azt vallja, hogy úgy kell kialakítani a halmozottan akadályozott emberek személyi és tárgyi környezetét, hogy a bennük rejlő lehetőségek, adottságok és képességek a lehető legnagyobb mértékben, optimálisan tudjanak fejlődni. Ehhez biztosítani kell a képességeik kibontakoztatásának képességeit. (Andrea Fröhlich, 1996)

Tunyogi – féle gyógyító játékterápia: A módszer multidiszciplináris, felhasználja az orvosi, pedagógiai és pszichológiai ismereteket. A gyógyító játék a drámajáték egyik alcsoportja. Kifejezetten sérült, fo-

gyatékos gyermekek és csecsemők terápiája. Az érzékszervek differenciált működtetéséhez számos játékprogramot dolgoztak ki. A hallás és hallásfigyelem fejlesztése célzottan összeállított hanginger programokkal történik életkornak és sérülésnek megfelelően. Hangszeres és hangutánzó ritmizálásokkal, énekekkel, mondókákkal, hangszerek megszólaltatásával valamint páros, váltott és keresztezett ritmusú mozdulatsorokkal segíthetik a differenciált hallást. Látás és a látásfigyelem fejlesztéséhez egy célzottan összeállított fénysor terápiát (színes izzók, UW lámpa), ezenkívül diafilm-, és árnyjáték programot alkalmaznak a kijelölt dramatikus játék téma köré. A csecsemők és kisgyermekek részére a látvány fixálásához és követéséhez fekete-fehér és fehér-piros mértani formarendszert alkalmaznak otthoni fejlesztéshez. A felsorolt ingerterápiákat mindenkor beépítik dramatikus játékprogramjukba, s alkalmazásuk során szimbolikus jelentéssel ruházzák fel azokat. Pedagógiai elvek érvényesülnek a játékban, amikor játék közben oktatnak, nevelnek és értékelnek is. A gyógyító játéktérápia a gyermek aktuális állapotához igazodik, individuális és kizárólag egyre magasabb fejlődési szint elérése a cél. A játékterápia lényeges eleme a lelki folyamatok harmonizálása, pszichológiai ismeretek beépítése a mindennapokban. A drámajáték az alapja a gyógyító játékterápiának. Minden érzékszerv fejlesztésével együtt az egész személyiséget fejlesztik és ehhez mindenkor egy előre meghatározott dramatikus keretet (mese, történet) biztosítanak. Ennek a történetnek feldolgozása történik mozgással, látvánnyal, hangokkal, manipulációval, ismeretek átadásával, rögzítésével. A drámajátékon belül kiemelkedő szerepet kap a bábjáték, amely a kommunikációt is segíti. A játék személyiségfejlesztő eszköz, mert a gyermek itt ismeri meg a maga és mások képességeit. A játékban visszajelzést kap arról is, hogy társai hogyan értékelik őt. Erősítheti vagy gyengítheti egy-egy személyiségjegyét, amely társas kapcsolatait befolyásolja. (Tunyogi, 2019)

Lépésről – lépésre óvodai program, egészséges gyermekekre készült. Egy lehetőség a sok közül, mégis olyan hangsúlyos elemeket tartalmaz pedagógiai szempontból, amely sérült gyermekek harmonikus fejlesztésében kiválóan adaptálható. Kirsten A. Hansen, Roxane K. Kaufmann, Kate Burke Walsh (1997) a következő elemeket tartják fontosnak: a gyermekek egyéni különbségeit, eltéréseit figyelembe veszi, ezen szükségleteket felismerve, egyénre szóló programot készít, személyiségének alapos megismeréséből indul ki, erősségekre épít, a fejlődést differenciáltan értékeli, tudatosan alakítja a szociális viszonyokat, tevékenységrendszerben fejleszt, mely a gyermekek egyéni eltéréseire épít, a szülőket a fejlesztésbe bevonja és segít a családok szociális támogatásában. A gyermekeknek, az egyénekre szabott tevékenységekkel úgy teremti meg a játékokat és tanulási alkalmakat, hogy ugyanaz a tevékenység vagy összefüggő tevékenységsor mind egyéniségüknek, mind fejlettségi szintjüknek megfelelően aktivizálja a gyermekek emocionális, értelmi és testi energiáit. (Dr. Deliné dr. Fráter Katalin, 1996)

AST rövidítés, faágat jelent magyarul. Schäffer emberközpontú szemlélete azt mondja, hogy mindannyian az emberiség ugyanazon nagy faágához tartozunk, akkor is, ha eltérő a színünk, a formánk, a méretünk, az adottságaink, a szépségünk, ha előnyösebb vagy kevésbé előnyös az elhelyezkedésünk. Ugyanazokat a lehetőségeket hordozzuk magunkban, a különbségek sokkal inkább a környezet hatásainak eredményeképpen alakulnak ki. A koncepció alapvető célja és szándéka: hogy a súlyosan halmozottan akadályozott emberek személyi és tárgyi környezetét úgy alakítsa át, hogy a bennük rejlő lehetőségek, adottságok és képességek a lehető legnagyobb mértékben, optimálisan tudjanak fejlődni. Ehhez nincs szükség különleges eljárásokra, csupán biztosítanunk kell számukra a képességeik kibontakozásának lehetőségét. Mindebben pedig a környezetünkben élő és dolgozó segítő személyek tudják

őket a leginkább támogatni. Fontosnak tartja, hogy a halmozottan sérült gyerekeket nem kell elzárni a világ elől, hanem a család után az óvoda a következő szintér, ahol megjelenik. A velük való foglalkozáshoz és a velük való együttműködéshez elengedhetetlen a megfelelő tartalmak kiválasztása, a megfelelő feltételek biztosítása, a rendszeresség és strukturáltság biztosítása. Vannak elsődleges és másodlagos tartalmak. Mindkét tartalmi terület azonos jelentőségű szakmai hangsúllyal bír. Nem értékükben különböznek, hanem időbeli sorrendiségükben. Elsődleges tartalmak a közvetlen jólétet szolgáló szükségletek az evés, ivás, testi higiénia, míg másodlagos tartalmak közé tartozik a köszönés, öltözködés, testápolás, szűkebb és tágabb környezet, természet megismerése, valamint a játék és szórakozás. (Schäffer, 1998)

Terápiás foglalkozások

A Hajdú-Bihar Megyei Pedagógiai Szakszolgálat korai fejlesztésében minden alkalommal mikor fejlesztésre érkeznek a családok, mozgásos és értelmi fejlesztésben is részesülnek a gyermekek egyéb kísérő terápia mellett. A játéktérápia része tehát a szenzomotoros program, valamint az érzékszervek differenciált ingerterápiája, a tanulási képességek növelése dramatizált környezetben.

Szenzomotoros program, amely minden csoportnak, egyéni sajátosságokat figyelembe véve, az aktuális mozgás állapotának megfelelően kidolgozott, 6 hetente (begyakorlást követően) algoritmikus sorban egymásra épülő rendszer. A terápia első részében csoportos torna van, amikor is a terapeuta diktál 8-10 mozgásos feladatot, a szülő pedig segít gyermekének, ha nem tudja önállóan végrehajtani. Az óra további részét pedig az egyéni gyakorlatok, akadálypálya teszi ki, sok-sok játékos elemmel, eszközzel tarkítva. A szenzomotoros programok a következő fejlesztési területeket ölelik át: egyensúlyfejlesztés, fej és vállmelések, fordulások, kúszás, má-

szás, felülés, ülés kialakítása, felállás, állás kialakítása, járás, nehezített járásformák begyakoroltatása. Kiemelt feladat a sérült gyermekeknél a kontraktúrák prevenciójára, deformitások megelőzésére, valamint az izomerő fokozására, a súlyos neurológiai eltérések csökkentése. A foglalkozások felépítése sérülésspecifikusan, a gyógytornában is alkalmazott módszerekkel és eszközökkel történik. Minden mozgulathoz a dramatikus játékban szerepet adunk. Ezzel is segítve a nehezen végrehajtott mozgulatok kivitelezését. Így minden mozgulathoz mondókát vagy dalocskát rendelünk, hogy a kivitelezésnek legyen egy ritmusa és a hozzárendelt szöveggel egy monotóniája. A szülő lágy énekhangjával megnyugtatja kisgyermekét, s így a mozgás kivitelezése mindkettőjüknek könnyebb lesz.

Minden játékkerápiás programot, egyénit és csoportosat a szülő gépelt formában kézhez kap, melyet a gyermeknek az otthonában meg kell ismételnie az előírt módon. A mozgásos programot egy csoportra írjuk, de a különböző feladatokat gyerekenként differenciáljuk. A mozgássorok egymásra épülésekor mindenkor figyelembe vesszük a gyermek aktuális mozgásállapotát, s eszerint alakítjuk ki a hely- és helyzetváltoztató mozgásokat. A játékkerápia egyik legfontosabb szempontja, hogy nem hagyunk ki mozgulatsorokat a fejlesztés során. Számos eszközt alkalmazunk, melyek egyensúlyt, keresztezett mozgulatokat, nehezített mozgásokat fejlesztenek vagy izomtónust szabályoznak.

A szenzomotoros program kiegészül babamasszázzsal, igény esetén gyógytornász szakember korrekciós mozgás tanításával.

Tanulási képességet meghatározó érzékszerv terápiák mindig az adott csoport aktuális sajátosságait figyelembe véve valósulnak meg. A következő területeket érinti: vizuális észlelés (látás- és látásfigyelem fejlesztése), auditív észlelés (hallás- és hallásfigyelem fejlesztése), manipuláció-ábrázolás fejlesztése, beszéd és kommunikáció fejlesztése, kognitív képességek fejlesztése.

A foglalkozás menete a következő: Ráhangolással kezdődik, amikor a témakört felvázoljuk, amely minden esetben egy történethez kapcsolódik (lehet árnyjáték, fényjáték, bábjáték, vagy előszóban mese hallgatása). A témák kiválasztásánál figyelembe kell venni az aktuális évszakot, az ünnepeket, jeles napokat. Célszerű mindkét programba ugyanazt a témát végig vinni. A történetet a gyermekek improvizálva visszajátsszák bábuik, jelmezük segítségével. A történet feldolgozása a látás-látásfigyelem fejlesztésével kezdődik. Csecsemőknél fényjátékhoz és fényeket adó tárgyakhoz mondókát vagy dalocskát társítunk, s utána adunk kézbe olyan játékot, amely a fényjátékban is szerepelt. A 3 évesnél idősebb gyermekeknél vizuális memóriát fejlesztő lapokat, feladatlapokat és szem-kéz koordinációt fejlesztőket is alkalmazunk. Ezt a hangszerekkel, mondókákkal, dalocskákkal, ritmusok és hangszínek követésével történő hallás-hallásfigyelem fejlesztése követi. A történethez kapcsolódó ismeretek feldolgozása történik motoros utánpótlással, valamint a felismerés, azonosítás, idősebb gyerekeknél mennyiségi, környezeti, irodalmi ismeretekkel bővítve. Manipulációval, ábrázolással funkcionális játéktevékenységek és a manipuláció kialakítása valamint a sokrétű eszköz használat fejlesztése történik. A manipuláció a történethez kapcsolódik. Magatartás harmonizálása szabály- és szerepjátékokkal erősíthető, közben megtanulják az alá-fölé, mellérendeltséget. Csecsemőkorú gyermekek szabálytudatának kialakítása is elkezdődik az egyszerű motoros páros játékokkal.

Szeptembertől újabb terápiákkal bővítettük a fejlesztést. Ezek a következők: állatasszisztált terápia, points of you™ (Shani és yaron, 2007) fototerápiás eszközök használata szülőknek, babamasszázs valamint családterápiás foglalkozás pszichológus együttműködésével.

A terápia eredményességét igazolja nemcsak a gyerekek fejlődése, hanem a szülői visszajelzések is.

A terápia közösségformáló ereje mind a gyerekek, mind a szülők körében igen jelentőségteljes. A családi légkört egyéb színes programokkal, szabadidős tevékenységekkel, táborokkal próbáljuk gazdagítani. A játékterápia olyan módszer, amely lehetőséget teremt arra, hogy a családnak és a gyermeknek közös örömei legyenek és megismerjék azt az érzést, amit a közös boldogulásukért folytatott eredményes munka okoz. Az elszenvedett tragédiát csakis így leszünk képesek közösen feloldani. Az intenzív terápiának valamint a szülői hozzáállásnak, együttműködésnek köszönhetően a csoportból kikerülő gyermekeink az óvodában is sikeresen megállják helyüket. Természetesen az a cél, hogy minden gyermekünk önmagához képest fejlődjön játékos helyzetben. Mindezt következetes neveléssel, változatos eszközparkkal, élmények sokaságával, szakmailag felkészült szakemberekkel igyekszünk biztosítani.

Irodalom

- Deliné dr. Fráter Katalin (1996): *Lépésről lépésre. Óvodai program.* Hajdúböszörmény. Soros Alapítvány és hajdúböszörményi Óvóképző Főiskola.
- Fröhlich, Andrea (1996): Életterek-Életálmok. In Márkus Eszter (szerk.): *Halmozottan sérült, súlyosan mozgáskorlátozott gyermekek nevelése, fejlesztése.* Szemelvénygyűjtemény. Budapest. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, 15-24.
- Franziska Schäffer (1998): *Munka-szórakozás-fejlesztés. Konceptió súlyosan – halmozottan akadályozott emberek és segítőik életének és munkájának alakításához.* Budapest. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, 46-60.
- Illyés Gyuláné (szerk.) (1996): *Gyógypedagógiai lélektan II. rész.* Kézirat. Budapest. Nemzeti Tankönyvkiadó, 150-158
- Kereki Judit (2017): *Utak. A kora gyermekkori intervenció rendszer szintű megközelítése.* Budapest. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, 16-20
- Kirsten A. Hansen, Roxane K. Kaufmann, Kate Burke Walsh (1997): *Lépésről lépésre Óvodai Program Tanári Kézikönyv.* Budapest. Soros Alapítvány, 21-53, 149-156
- Shani, E.; Yaron, G. (2007). *Points of You™ Creative Tools for Training & Development: Train the Trainer.* Points of You Ltd., Israel.
- Tánczos Éva (szerk.) (2006): *Szociális munka egyénekkel és családokkal – esetmunka.* Budapest. Wesley János Kiadó, 15-21
- Tunyogi Erzsébet (2019): *Tunyogi Gyógyító Játékterápia sérült gyerekek fejlesztésére.* Budapest. Tunyogi Gyógyító Játszóház Alapítvány, 15-157

RECENZÍÓ/ REVIEW

MOZAIK A CSALÁDOM
– RECENZIO BOGÁR ZSUZSA „MOZAIK A CSALÁDOM – KÉRDÉSEK, TÖRTÉNETEK,
MEGOLDÁSOK” CÍMŰ KÖNYVÉRŐL

Szerző

Nyics Lilli Dorina
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Szerző e-mail címe:

nyicslilli@gmail.com

Nyics L. D. (2020). Mozaik a családom.- recenzió Bogár Zsuzsa „Mozaik a családom – kérdések, történetek, megoldások” című könyvéről. *Különleges Bánásmód*, 6. (2). 135- 139.



Az eredeti mű:

Bogár Zsuzsa (2017): *Mozaik a családom – kérdések, történetek, megoldások*. Mozaikcsalád Alapítvány, Budapest. ISBN 978-615-80853-0-4

Mi is az a család? Minden ember számára más és más jelentéstartalmat hordoz ez a kifejezés magában. A szakirodalomban gyakran azt a társadalmi egységet definiálják így, melynek tagjait vagy házassági, vagy leszármazási kapcsolat köti össze, illetve létrejöhet örök-befogadás útján is (Andorka, 2006). Azonban a hagyományos, nukleáris családtípustól elrugaszkodva a 21. században egyre gyakrabban megjelenő családtípus a mozaikcsalád, aminek a jelentőségéről egyre szükségszerűbb beszélni. Bogár Zsuzsa (2017) *Mozaik a családom* című könyve bemutatja, hogy a hagyományostól eltérő családban hogyan lehet kielégítő életet élni. Ahhoz, hogy egy családban kiegyensúlyozottság és harmónia legyen a jellemző, nem kritérium a vérségi kötelék.

A könyv borítóját megvizsgálva elmondható, hogy egy rész-egész folyamatot ábrázol. A képen látható figurák legóból állnak, ez az ábrázolás szimbolikus jelentésű, hiszen a legó akkor lesz szép, rendezett és jól összeillesztett, ha a különböző elemek a helyükre kerülnek. Jól elkülöníthető a két

egyszülős család, azonban fellelhető az egység és harmónia köztük, ami az új egységet is szolgálja. Ezen kívül fontos felfigyelnünk a családot körbe ölelő képkeretre is, mely két különböző mintában és stílusban készült, de ettől függetlenül egy tökéletes egészet alkot. A könyv hitelességét az adja, hogy a szerző maga is megküzdött a könyvben említett nehézségek nagy részével, s átélte a mozaikcsalád által nyújtott tanulságos, boldog pillanatokat.

A szerző, Bogár Zsuzsa tanácsadó szakpszichológus, oktató, az Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógia és Pszichológia Karán, akinek a nevéhez fűződik az Ágacska Alapítvány, illetve a Mozaikcsalád Alapítvány létrehozása. A Mozaikcsalád Alapítvány szakemberei a szervezet létrehozásával azt tűzték ki célul, hogy segítők szolgáltatásokat nyújtsanak a mozaikcsaládban élő embereknek, átadhassák a témában szerzett tapasztalataikat, s különböző szakemberek tanácsot adhassanak a felmerülő problémákban. A *Mozaik a családom* (2017) című könyvet megelőzően a szerző 2011-ben jelen-

tette meg az Örökbefogadás lélektana című kötetet, mely szintén a család nagy témaköréhez kapcsolódik.

A Mozaik a családom című könyv 11 hosszabb-rövi-debb fő témakörből áll, a következőkben a témakört érintve kerül bemutatásra a könyv. Kiindulópontként érdemes tisztázni, hogy mi is az a mozaikcsalád.

A mozaikcsalád egy olyan családforma, melyben a pár vagy házaspár tagjainak legalább egyikének előző kapcsolatából vagy házasságából született legalább egy gyermeke. Így a mozaikcsaládokban élő egyének nem minden tagja közt van vérségi kötelék.

Hogyan legyünk mozaikcsalád

Az *első* fejezet a mozaikcsalád kialakulásának előzményeit, kezdetét, s az előző élet elvesztéséből fakadó bizonytalansággal, s az újonnan megjelenő érzésekkel foglalkozik. Ha ízeletjük kissé a mozaikcsalád kifejezést, rájöhettünk, hogy nagyon találó a helyzetre, hiszen a mozaik szó egy olyan technikát jelöl, ahol kisméretű (olykor) sérült darabokból türelemmel egy teljesen új alkotás születhet.

Egy mozaikcsalád kialakulása hosszú folyamat, melyet rendszerint válás előz meg. A válás mindenképp veszteségélmény, egyfajta gyászfolyamat. A gyászfolyamat lezajlása után, mikor már az indulatok s érzések mérséklődnek megjelenhet az igény az egyedülálló szülő részéről az új párkapcsolat kialakítására. Gyakran ezek a szülők azonban bizonytalanok, hogy helyes-e az, hogy erre vágnak. Ha megjelenik az igény, akkor törődni kell vele, mivel a gyermek attól lesz boldog és kiegyensúlyozott, ha a szülőt is annak látja. Így, ha idővel kialakulóban van egy párkapcsolat, fontos a gyermek beavatása, mikor már biztosabb talajon áll. Ideális helyzetben ezt nem fonja körbe görcsös félelem a szülő részéről. Ezt sajnos nem olyan könnyű végbe vinni, mint elgondolni. A félelem adódhat a változásból, s abból, hogy a gyermek nyitott-e erre, eltudja-e fogadni az új helyzetet. Lényeges, hogy a gyermek érezze azt, hogy számít a véleménye, de tudja, hogy ez a döntés a szülőt illeti. Egyetérthetünk a szerzővel azzal kapcsolatban, hogy nélkülözhetetlen a tiszta és őszinte beszélgetés a gyermekekkel, hiszen félelemre stabil alapot építeni nem lehet.

A *második* fejezet az újonnan kialakuló szerepeket taglalja a szülők szempontjából a mozaikcsaládban. Ez lehet a mostohaanya-, mostohaapa-, pár- vagy szülő-társ szerep, melyek minden tekintetben új kihívást jelentenek a kapcsolatban résztvevő felek számára. Ha felmerül az összeköltözés, tehát a mozaikcsalád megalakításának gondolata, célszerű lassan haladni (mikor feltehetően a gyermek a másik szülőnél van.) Töltsenek el kettesben több alkalommal néhány napot a szülők, majd ha működőképesnek ítélik a kapcsolatot, avassák be a gyermeket is. Összeköltözést követően idővel fény derül arra, hogy párjuk társuk-e a mindennapokban. Ez azért lényeges, mert ahhoz, hogy egy család harmonikusan működjön, szükség van a szülők közti szimmetrikus kapcsolatra, hogy egyetértésben, egymást segítve neveljék a gyermekeket. Így tehát egy mozaikcsalád szervezésekor mindamellett, hogy megismerik a párok egy-mást, s a társ gyermekét, fel kell ismerni azt, hogy tudnak-e szülő-társaként, egymás szövetségeseiként is együtt működni.

A *harmadik* fejezet alapstruktúrája megegyezik a második fejezettel, azonban ezúttal nem a szülők, hanem a gyermekek szempontjából vizsgálja a szerepeket. Természetes, hogy a gyermekek sokszor nehezen értik meg azt, hogy az eddig egyedülálló szülő, már nem csak rá, hanem a párja gyermekére is figyelmet fordít. Ez gyakran frusztrálhatja a gyermeket, ezért kulcsfontosságú, hogy beszélgessenek vele, engedjék, hogy elmondja a benne lakozó érzéseket, s erősítsék meg szeretetükről. A „testvérséggel” kapcsolatban a szülőknél már az összeköltözés előtt stresszforrás lehet, hogy a gyermekek hogyan fognak kijönni egymással. Ebből fakadóan a családok gyakran esnek abba a hibába, hogy túlzottan fókuszálnak a gyerekek közti viszonyra. Adjanak teret a gyermekeknek, hogy megismerjék egymást, szokják a fennálló helyzetet, hiszen nem csak azt kell megélniük, hogy hirtelen új testvéreik lettek, hanem azt is, hogy felborultak a megszokott szerepek. Mint minden családban, a mozaikcsaládban is előfordulhatnak konfliktusok. Hagyni kell, hogy ezeket elintézzék ők maguk (bizonyos határon belül), s így a gyermekek megismerik önmagukat ebben a szituációban s egymás határait is. Újabb kihívás elé állíthatja a párokat és gyermekeket a kistestvér érkezése, hiszen mikor egy baba születik a családba akkor természetes, hogy a figyelem nagy része rá irányul, emellett megváltozhatnak az addigi

szabályok és újak lépnek életbe. Minden mozaikcsalád számára kihívás elfogadni az új helyzeteket, az új mindenkire érvényes szabályokat, de nem szabad elfeledni azt, hogy a jó és kiegyensúlyozott életért meg kell vívni a saját harcokat.

A *negyedik* fejezet összefoglalja, hogy a mozaikcsalád jó működésének egyik alappillére a közös, a család minden tagjára vonatkozó szabályok kialakítása, a mindenki számára követhető és átlátható rendszer kiépítése, családi szokások bevezetése. Az, hogy a gyermekeknek szabályokat állítanak fel, nem azt jelenti, hogy nem vagy kevésbé szeretik őket. Ezzel, hogy keretek közé állítják a gyermekeket, gondoskodnak arról, hogy biztonságban érezzék magukat. Egy mozaikcsaládnál a szabályrendszer kialakítása komplikáltabb lehet, hiszen két család értékeit szükséges egybe fésülni ahhoz, hogy egységesen, a megfelelő értékeket közvetítve harmóniában nevelhessék a gyermekeket. Mint mindenhol, a mozaikcsaládban is felmerülhetnek konfliktushelyzetek, melyek megoldására több mód létezik. Ilyen a versengés, alkalmazkodás, elkerülés, kompromisszum-keresés, együttműködés. Ezek közül az utóbbi a legfigyelemreméltóbb, ugyan ez a módszer igényli a legtöbb időt és energiát, azonban szülőként felülkerekedve a problémán, egymásra figyelő és egymást elfogadó kommunikáció folytatásával hosszú távon gördülékenyebben lesz kezelhető a konfliktus. A szabályozás mellett elengedhetetlen a családi szokások kialakítása, (közös étkezés) ami tovább növeli a gyermekek biztonságérzetét. A mozaikcsalád szabályrendszerétől elrugaszkodva arról sem szabad megfeledkezni, hogy a gyermekek életében ideális, ha rendszeresen részt vesz a másik vérszerinti szülő. Következtetésképp a gyermeknek akkor lesz átlátható, követhető és feszültségmentes az életében a rendszer, ha hosszabb, több napból álló egységekre tagolódik az egyik, illetve másik szülőnél töltött idő.

Az *ötödik* fejezet taglalja, hogy mennyire kardinális, hogy a mozaikcsaládban élő szülők tisztázzák egymást közt, hogy kinek mit takar a család, kikre gondolnak ilyenkor. Függetlenül attól, hogy a gyermekek mennyi időt töltenek a szülőkkel, mind a két fél mindegyik gyermekét érdemes a család részeként tekinteni. A család tagjaitól elrugaszkodva fontos megemlíteni, hogy szükséges hogy a család egyértelmű, határozott és rugalmas külső határokkal rendelkezzen, nyisson a körülötte lévő világ felé. Célszerű az egyensúlyra törekedni a tágabb családdal,

be kell engedni a nagyszülőket, a volt társat, azonban tisztázni kell velük a család határait. Külső határok mellett a belső határookra is érdemes odafigyelni, tehát a család tagjai létezhessenek önálló személyiségként, rendelkezzenek magánélettel, családtól független kapcsolatokkal. A külső és belső határoktól tovább lépve fennállnak alrendszerek, melyeket a családban betöltött funkciók alapján különböztetünk meg (házastársi, szülői, gyermeki). A szülői és gyermeki alrendszerek meglete elemi fontosságú, hiszen a szülői alrendszer legfontosabb funkciója a gyermekek nevelése, szocializációjuk elősegítése. A házastársi alrendszerbe a két szülő tartozik, akik egyenrangú félként helyezkednek el ebben az egységben. A család akkor működik hatékonyan, ha képes támogató funkciót nyújtani, ha a család tagjai elfogadják a szülői alrendszert, s hogy ez felelős a szabályokért és betartásukért.

A *hatodik* fejezet a lojalitásról és lojalitáskonfliktusokról szól. Ahhoz, hogy ezt a fejezetet megértsük fontos tisztázni a fent említett két fogalmat. A lojalitás olyan elkötelezettség egy kapcsolathoz, amely vérrokonságból vagy abból fakad, hogy gondoskodnak rólunk. A lojalitáskonfliktus egyfajta dilemma, ahol döntést kell hozni, hogy a dilemmában résztvevő személyek közül, kit részesítsenek előnyben. A lojalitáskonfliktus gyakori jelenség a mozaikcsaládok körében, hiszen a család megalakulása előtt valószínűleg egyszülős családként működtek a felek. Azonban, amikor a szülő megéli új párja és gyermeke felé érzett lojalitásának összeütközését, akkor szem előtt kell tartani, hogy a társunkkal lévő erős szövetség a gyermekeknek is meghatározó, stabilitást nyújt számukra. Ha a gyermek azt érzi, hogy az ő kérése mindent és mindenkit felülmúl, akkor az a biztonság, amit a családban a szülői társi szövetség nyújt, pillanatok alatt szertefoszlik. A gyermekekben további bizonytalanságot és érzelmi vihart kelthet az, ha olyan kontextusban vetődik fel a különélő szülő neve, melyben valamilyen szempontból negatív színezetet kap, így késztetést érezve arra, hogy a „sértett” szülő védelmére keljen. Szülőként nehéz lehet megtalálni az egyensúlyt a gyermek akaratára és a következetes nevelés között, fontos, hogy a gyermekek megtanulják tisztelni a szűkebb és tágabb körbe tartozó családtagjaikat.

A *hetedik* fejezet egy érdekes témát boncolgat, mely szinte minden mozaikcsaládot érint. Be kell-e vonni a különélő szülőt a mozaikcsaládba? Milyen

információkat szükséges tudatni a másik féllel? (Bogár, 2017, 153.). Ezekre és hasonló más kérdésekre ad választ ez a fejezet. Az elvált szülőkben gyakran megjelenik az a félelem, hogy hogyan közöljék a különélő szülővel, hogy összeköltöznek új párjával. Fontos, hogy a másik fél tudjon a gyermekeit érintő változásokról, azonban jó, ha tisztázzák, hogy ebbe már nincs beleszólása. Előfordulhat azonban, hogy a különélő szülő észleli, hogy a gyermeke jól érzi magát a kialakult családban, ezáltal azt érzi, hogy az ő apa- vagy anyaszerepe leredukálódik. Ilyenkor jobb letisztázni azt, hogy a szeretet nem birtoklás és attól, hogy a gyermek életében megjelenik egy új anya/apa figura, nem változik a gyermek szülő iránti szeretete. Az ilyen helyzetekben a szülő-gyermek kapcsolatát az fogja meghatározni, hogy a különélő szülő elfogadja-e a gyermek ottani életét, kapcsolatait, s a tényt, hogy ott a gyermek nélküle is jól érzi magát. Így egy mozaikcsaládban élve nem lehet úgy tenni, mintha csak az az egy kis egység létezne. A gyermekek életében jelen van a különélő szülő, akivel ideális esetben jó viszonya van. Jobb, ezt tényként kezelni és elfogadni, nem keltve negatív érzéseket és bűntudatot a gyermekben azért, mert igénye van arra, hogy találkozzon, beszélgessen a másik féllel. A gyerekek felé sugallni kell az elfogadást, nyitottnak kell lenni arra, hogy közös élményeiről akarjon mesélni.

A *nyolcadik* fejezet különösen érdekes, hiszen azt taglalja, hogy egy mozaikcsalád keletkezésére milyen válaszokat ad a közvetlen környezetük. Sok esetben az emberek a mozaikcsalád szó hallatán arra asszociálnak, hogy ezt megelőzte egy válás, ami felkavarta érzelmileg mind a szülőket, mind a gyermekeket, s le is ragadnak ennél a pontnál. A válás manapság is úgy él még a köztudatban, hogy egy drámai esemény, azonban egy nukleáris családban élve ugyancsak érezheti frusztráltnak az életét a gyermek, ha a szülők közt állandó jellegű a feszültség. A fiatalabb generációk rendszerint rugalmasabbak az elfogadás és változás tényével, próbálnak azonosulni az egyedülálló szülő helyzetével, párkapcsolati szükségleteivel. Hiszen attól, hogy egy rossz házasság véget ér és új elkezdődik, immár gyermekkel nem azt jelenti, hogy ez a család kevésbé értékes. Egyszerűen más. Az idősebb generációkra jellemző az, hogy konzervatívabbak ebben a helyzetben, nehezebben fogadják el a tényt, hogy a gyermeket nem két vérszerinti szülője neveli, így ezt nem tekintik „igazi

családnak”. Fontos tanulság, hogy nem szabad hagyni, hogy a környezet negatív impulzusai megrendítsenek döntéseket, s emiatt ne éljenek az új párkapcsolat lehetőségével. Meg kell próbálni a környezet számára pozitív fénybe állítani az eseményeket, hiszen ha megtalálják a boldogságot az kielégítő a szülőnek és ezáltal a gyermeknek is.

A *kilencedik* rövid fejezet azt tárgyalja, hogy milyen előnyei vannak a mozaikcsaládban élő gyermekeknek, miért lehet jó ilyen családban felnőni. A család alapvető funkciói mellett megjelenik egy olyan szerep is, hogy a benne élő gyermekek megtanulják, miként lehet egymáshoz és a szabályokhoz alkalmazkodni. Ha kialakult a mozaikcsalád, egy gyermeket általában „4 szülő” és „8 nagyszülő” vesz körül, így ezeket a gyermekeket nagyobb szociális háló övezi. Továbbá elmondható, hogy egy mozaikcsaládban élő gyermek, akik idejük bizonyos részét különélő szüleiknél töltik, több szempontból hamarabb válnak önállóvá (Bogár, 2017, 196.). Egyrészt megtapasztalják, hogy nem otthon töltenek minden éjszakát, másrészt a szülői is átéli, milyen, ha a gyermek nincs otthon. Így mindenkinek könnyebb megélni azokat a helyzeteket (például táborozás), mikor a gyermek hosszabb ideig nem alszik otthon. A kezdeti nehézségek után a gyermek az ilyen családszerkezetben élve sokat profitálhatnak, idővel megérthetik, hogy az élet a válás után nem áll meg, van esély továbbra is a kiegyensúlyozott életre.

A *tizedik* fejezet játékos gyakorlatokat ír le, melyek segítséget nyújtanak, hogy hogyan kovácsoljanak jó csapatot a mozaikcsaládból. A felsorolt játékok segítenek abban, hogy a család tagjai jobban megismerjék egymást, erősítsék a családi összetartozás érzését, és hogy a szülőkön keresztül a gyerekek megfogalmazhatják, kimondhatják érzéseiket. A könyv által tanácsolt valamennyi játék s céljai:

- Mi jut rólad eszembe? (célja egymás megismerése, önismeret)
- Milyen állat lennél? (célja családi kohézió erősítése)
- Családi szokások gyűjteménye. (célja összetartozás érzésének erősítése, biztonságérzet kialakítása családon belül)
- Forró szék-dicsérő szavak (célja önbizalom- és családi kapcsolatok erősítése)
- Családi fotómontázs (célja családi egység erősítése)

Ezek az egyszerűnek tűnő játékok segítenek mind a szülőknek, mind a gyermekeknek abban, hogy merjenek önmaguk lenni a mozaikcsalád keretein belül is.

A *tizenegyedik* fejezet a leggyakrabban felmerülő problémákat részletezi, amik jellemzőek a mozaikcsalád megalakulása előtt és után. A család létrejötte előtt gyakran gondot okozhat a válásból megmaradt sérelem, a problémás kommunikáció a volt házastárssal, a házastársról való érzelmi leválás hiánya, az elköteleződéssel járó nehézségek az új kapcsolatban, problémás szülő-gyermek kapcsolat a válást követően, illetve szorongások az új család megalakulásával kapcsolatban. A válás után nem ér teljes egészében véget a kapcsolat a volt házastárssal. Szülőként mindig ott lesz az a kapocs, amit a gyermekek jelentenek, ezért érdemes törekedni a megfelelő, feszültségmentes kommunikációra a volt párral. Ez egy jó lépés lehet ahhoz, hogy az egyén új életet tudjon kezdeni. A mozaikcsalád kialakulása után a leggyakoribb nehézség a konfliktusok megjelenése a nem vérszerinti szülő és a gyermek közt. A gyermeknek gyakran nehezebb esik engedelmeskedni az „új szülőnek”, elfogadni azt, hogy a felnőttnek beleszólása lehet a mindennapi életébe, ami konfliktusokat szőhet. További felmerülő probléma lehet a szülőknek kialakítani a szülői szövetséget, probléma adódhat a tágabb család és a különálló szülő hozzáállásával is. A felsoroltakon kívül a vitt gyermekeknek külön érzelmi vihart okoz-

hat egy kistestvér érkezése, ezenfelül a mostohatestvérrel folytatott időközönkénti „háború”.

Zárszó

Nagy szükség volt arra, hogy ez a mű megjelenjen, hiszen egyrészt kevés szakirodalom foglalkozik kifejezetten ezzel a témával, másrészt a társadalmi köztudatban nem feltétlenül van jelen, hogy mit is jelent a mozaikcsalád elnevezés. Ennek a fogalomnak a köztudatba ivódása azért is lenne lényeges, mert napjainkban egyre több ilyen család él, s meg kell tanulni ezeket megérteni, elfogadni. A könyv szövege érthető, tartalmilag logikus felépítésű, olvasmányos és csordultig van olyan hétköznapi történetekkel, melyekkel a szülők könnyen azonosulhatnak azt érezve, hogy nincsenek egyedül. A könyv nem csupán azoknak a szülőknek lehet hasznos, akik hasonló folyamaton mennek keresztül, hanem ajánlható pedagógusoknak is, hiszen intézményi keretek közt is egyre gyakrabban megjelenő jelenség, amelyet tudni kell nyíltan és egyben diszkréten is kezelni.

Irodalom

Andorka, R. (2006): *Bevezetés a szociológiába*, Budapest: Osiris Kiadó